

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
YURI DANIEL KATAYAMA

VASECTOMIA, “MASCULINIDADES” E RELAÇÕES DE PODER: analisando  
números da Policlínica de Florianópolis

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 03/08/07

FLORIANÓPOLIS  
2007/1

  
Rosana Maria Gaio  
Depto de Serviço Social / CSE

**YURI DANIEL KATAYAMA**

**VASECTOMIA, “MASCULINIDADES” e RELAÇÕES DE PODER: analisando  
números da Policlínica de Florianópolis**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
curso de Serviço Social da Universidade Federal  
de Santa Catarina para obtenção de título de  
bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa

**FLORIANÓPOLIS**  
**2007/1**

YURI DANIEL KATAYAMA

VASECTOMIA, “MASCULINIDADES” e RELAÇÕES DE PODER: analisando  
casos da Policlínica de Florianópolis

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
curso de Serviço Social da Universidade Federal  
de Santa Catarina para obtenção de título de  
bacharel em Serviço Social.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Presidente: Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa – UFSC

---

Membr@: Profa. Dra. Luzinete Simões Minella – UFSC

---

Membr@: Profa. Mestre Rita de Cássia Gonçalves – UFSC

Impossível não dedicar este trabalho à minha mãe.  
Impossível.

Mãe, Vanda Ikai, este é seu.



## AGRADECIMENTOS

Está sendo mais difícil iniciar estes agradecimentos do que foi iniciar o TCC em si. Muito provavelmente não darei conta de agradecer aqui a todos que mereceriam ser citados. E eu que deixei esta parte para o final por achar que seria mais fácil. ☹

Começo dizendo que agradeço essas pessoas não exatamente por terem me ajudado de alguma maneira neste trabalho, mas por terem significado para mim de alguma forma. Creio ainda que foi essa significação que me deu suas existências. Brinco aqui com seus nomes, pois sei que se reconhecerão sem precisarem ser citados diretamente:

Começo agradecendo a Vandinha, irmã do Feioso e mãe de uma fruta muito gostosa chamada tâmara. Esta está grávida e me dará o meu primeiro sobrinho, o João Vitor. Esta fruta também tem outro irmão e que não é o Feioso não, é uma parte do corpo de apelido “umdigo”. Agradeço a todos por existirem. Saibam que significam muito para mim.

Também a Vandinha tem uma irmã que foi presa dias desses pela Polícia Federal, a Eliana Tranchesi. A OAB emitiu uma nota em seu apoio por considerar sua prisão arbitrária... Também achei. Ela tem dois filhos, dois primos meus, um é rico de nome Rafael (esbanja seu dinheiro fazendo arte) e o outro é pobre e é chamado de Felipe (goleiro do Corinthians, coitado!). Agradeço a eles por terem dado todo apoio quando a nossa família precisou. Agradeço não só o apoio nos momentos ruins, mas principalmente suas presenças nos momentos bons. E estes foram muitos.

Na UFSC (marca de whisky), conheci um grupo melhor que a Liga da Justiça, os Inesquecíveis: Bibi (minha melhor amiga de todos os tempos), Cristian (esse mesmo, o Fittipaldi e infelizmente corinthiano), Théis (minha amiga mais bonita de todos os tempos), Talita (não, ela não tem fobia social) e Charta (uma pessoa muito “direta”, por sinal). Mais tarde, para completar o grupo: Josi (avaiana rasgadinha e com sotaque de mané) e Adriano (2007, p.32) [ela me disse que queria ver uma citação bibliográfica dela algum dia em algum outro trabalho acadêmico. pois aí está].

Agradeço a toda turma que pude acompanhar e que me acompanharam por essa jornada nas estrelas (na verdade, foi mais guerra nas estrelas, né): Eliane, Luciana, Mafacioli, Daniele, Lílian, Cida, Noêmia, Tálita, Edson, Ilana, Jiana, todas e todos mesmo. Até o pessoal



que não foi de minha turma como Carol, Edilaura, Josiane Rezende, Greice, LÍlian, Graciano, Jaqueline, Alania, Selma, Simone, Ruth, Débora Girardi, nossa não vou lembrar de todo mundo.

Eu não podia deixar de esquecer das pessoas que eu conheci no CALISS (Centro Acadêmico Livre etc., etc., etc.): Vanessa Flowers (não é de plástico, hiper-imprevisível e faz um pão delicioso), Rodrigo (aquele dos bafões, sem necessidade de entrar em detalhes), Jacson (esse é mesmo o nome dele) e Dilce (adoro aquela música “Ela dilce adeus”). E é claro a galera que manteve a luta e que conheci mais tarde: Jussiara Kordheiro, Jenifer Só-tô Nem-aí, Samuel (aquele da Bíblia), Marjori, Reginaldo, Arnaldo, Davi (também da Bíblia), Danuza, Grace (em inglês, glória: também coisa de igreja), Jonathan (apesar do nome, é graças a Deus antiimperialista), Naraiana, Mirela, Jordana, Fábio, Tamires, Ricardo e Mailiz (que vai aparecer duas vezes nesses agradecimentos). Agradeço a todos de coração, mesmo para aqueles que nem sabiam que eu estava fazendo este TCC. Valeu por estarem na luta. Se esqueci alguém, mil desculpas: o TCC apesar de ser uma pesquisa sobre a realidade, muitas vezes nos tira da realidade e faz tempo que não participo de nenhuma reunião do CALISS.

Agradecimentos e abraços especiais para Cleuzi (minha futura esposa) e para Jennifer Lopez (apesar de eu preferir a Shakira e a Byonce, desejo toda a sorte do mundo para você; inclusive, abriria mão da minha).

Não posso esquecer do pessoal do HU: Graça (por favor, mantenha contato mesmo que eu não responda às vezes), Ana Claudia, Hilda (essa mesma, a Furacão), Mariana, Cida (mineira, mas mineira!!!), Tayana (assistente social de nome engraçado), Carmem, Viviane, Rosilda, Valda e Franciele (aquela insuportável, inclusive, ela chama os outros assim).

Bom, bolsistas não merecem agradecimentos, elas não fazem mais do que a obrigação, mas como sou bonzinho vou citá-las: Letícia (ela é muito bonita), Fernanda (não posso perder a piada: ela é a “lindona do HU” e do peteleco também), Tatiana (tadinha ainda não aprendeu a falar, não entendo o que ela fala), Carol (AVAÍ!!), Monique (a mais reles das bolsistas) e Nicole (haha, perdeu na sinuca).

Outros agradecimentos especiais para meu colega de moradia, Daniel-san (pia pançudo e meus pêsames pelo João Paulo) que não me deixava estudar e me fazia jogar (a força, que fique bem claro) rodadas de “Winning Eleven”. Agradecimentos muito especiais para Mafalda (aquela cadela), pet de moradia, por ter comido folhas de meu trabalho. Ela me obrigou a refazer uma parte dele e, de fato, ficou bem melhor. Obrigado! Muito mais do que

agradecimentos, abraços muito especiais para o meu grande amigo Cris. Você entra no grupo dos Inesquecíveis com mérito. Valeu e desculpe por qualquer coisa.

Agradecimentos profissionais para Prof<sup>a</sup> Teresa Kleba e para enfermeira Andyara Boso, pois sem elas esse trabalho não existiria. Abraços de boa sorte para Mailiz (colega e companheira de tema de TCC). Não sou Mãe Diná, mas eu vejo um grande futuro para você, Mailiz. Um muitíssimo obrigado para o NUSSEGE, Núcleo de Serviço Social e Gênero, e beijos para todas as suas integrantes.

Também não sei o que seria deste TCC se não fosse a disciplina: Psicologia e Estudos de Gênero. Agradeço a tod@s que participaram direta ou indiretamente dela, principalmente, Prof<sup>a</sup> Mara e os monitores, Alex e Danilo. Agradecimentos especiais para MARGENS, núcleo de estudos sobre gênero da Psicologia, e com intensidade para Rita e Adriano que me auxiliaram no início dessa caminhada.

Um agradecimento e um abraço coletivo para todo o Departamento de Serviço Social. Aos servidores também (viu, Ondina e Rosana Gaio). A todos e a todas que participaram de algum modo desta minha fase acadêmica e de vida, que muito mais do que me marcou, me fez. Obrigado.

E desculpe as brincadeiras. É que não gosto de despedidas.

Não deixa de ser uma forma de lembrar de vocês.

*A árvore quando está sendo cortada observa com  
tristeza que o cabo do machado é de madeira.*

Provérbio árabe

*O que nos fazem “ser” são as nossas próprias  
opressões.*



## RESUMO

Este trabalho busca discutir “masculinidades” (significados de “ser homem”) colocadas por sujeitos que buscam a vasectomização como método contraceptivo. As “masculinidades” são discutidas aqui como construções sociais ligadas (geralmente em estado de oposição) às concepções de “feminilidade” (significados de “ser mulher”) e dadas como estruturas de poder, chamadas especificamente aqui, de relações sociais de sexo. Sua base de dados empírica foi coletada nos anos de 2000 a 2006, pela enfermeira Andyara Boso, responsável pelo serviço de vasectomia, na Policlínica do centro de Florianópolis e realizada por meio da aplicação de questionários a 571 pessoas. Mediante o método estatístico analiso as respostas dadas nos questionários e infiro suas relações com (como) estruturas de poder.

Palavras-chave: vasectomia, poder e masculinidade hegemônica.

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. GÊNEROS, “MASCULINIDADES”/“FEMINILIDADES” E RELAÇÕES DE PODER NAS REALIDADES SOCIAIS .....</b>	<b>14</b>
1.1 OS GÊNEROS E A QUESTÃO DO PODER .....	14
1.2 “HOMENS”, “MULHERES” E RELAÇÕES DE PODER .....	18
1.3 AS REALIDADES SOCIAIS NAS INTERAÇÕES SOCIAIS E O PODER NA LINGUAGEM COMPARTILHADA .....	22
1.4 GÊNEROS CONTEXTUALIZADOS.....	25
1.5 A VASECTOMIA E SEUS SIGNIFICADOS .....	28
1.6 VASECTOMIA, “MASCULINIDADES” E RELAÇÕES DE PODER .....	31
<b>2. A BASE DE DADOS DA POLICLÍNICA DO CENTRO DE FLORIANÓPOLIS .....</b>	<b>38</b>
2.1 OS MÉTODOS DE COLETA, SÍNTESE E ANÁLISE DA BASE DE DADOS DA POLICLÍNICA DO CENTRO DE FLORIANÓPOLIS .....	38
2.1.1 <i>Considerações sobre a obtenção e a codificação dos dados</i> .....	40
<b>3. ANALISANDO “MASCULINIDADES” NOS DEMANDANTES POR VASECTOMIA A PARTIR DA BASE DE DADOS CODIFICADA DA POLICLÍNICA DE FLORIANÓPOLIS .....</b>	<b>44</b>
3.1 PERFIL DOS PESQUISADOS E A IMPORTÂNCIA DE “SER HOMEM” .....	44
3.2 OS “SEM UNIÃO ESTÁVEL” E O PERFIL GERAL .....	50
3.3 A VASECTOMIA COMO MELHORA OU COMO INTERVENÇÃO DUVIDOSA SOBRE AS “MASCULINIDADES” .....	61
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>78</b>



## INTRODUÇÃO

*Os fenômenos sociais são algo que existe somente em alguns instantes restando apenas, após isso, para fundamentá-los como verdade, a confiança.*

Este projeto edifica-se, sem sombra de dúvidas, em e a partir de inquietações, sejam elas provocadas – partindo de minha experiência pessoal em campo de estágio obrigatório ou da obrigatoriedade da realização de um trabalho de conclusão de curso, sejam elas provocantes – questões ontológicas, epistemológicas, éticas, relações de poder gerais e cotidianas. O estágio que me refiro foi desenvolvido no Hospital Universitário - HU da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, especificamente, no Programa de Planejamento Familiar da referida instituição, na qual trabalhei com questões da sexualidade e da reprodução de homens e mulheres com demandas majoritariamente contraceptivas. Tal estágio possibilitou-me a inserção nos debates e discussões sobre a questão de gênero e motivou-me a significar centralmente tal questão e o tema do planejamento familiar no meu trabalho de conclusão do curso de Serviço Social<sup>1</sup>.

Considerando os debates e as discussões sobre gênero que apropriei, é larga a quantidade de trabalhos acadêmicos que relacionam os aspectos reprodutivos dos seres humanos às desigualdades e/ou diferenças nas relações sociais entre os sexos. Tal relação provocou-me, durante e após o período de estágio, alguns questionamentos preliminares que envolveram diretamente este projeto: de que maneira as estruturas de gênero<sup>2</sup> se relacionam com as práticas contraceptivas, especificamente, com as esterilizações? Diante disso surgem segundos questionamentos: podemos preconceber estruturas de poder, hierárquicas e desiguais, em todas as relações de gênero e, de modo particular, nas relações explícitas e implícitas que determinam a decisão pela vasectomia ou pela laqueadura? E como fica a nossa responsabilidade como pretensos produtores de conhecimento inseridos nessas supostas

---

1 Curioso como o curso de Serviço Social, composto majoritariamente de mulheres, marginaliza (no sentido de colocar em segundo plano) de modo geral o debate e discussões sobre o gênero. Parece-me que a questão do trabalho (marxismo) assume posição central na formação profissional d@s assistentes sociais, o que desconsidera que, mesmo na dialética marxista, a história dos homens parece sempre, nas nossas ciências, assumir uma caracterização generalizada, sobrepujando as verdades “subordinadas”.

2 Terminologia usada por Segato (1999) e que, de modo sintético, contém dois tipos de relações indissociáveis: a dicotomia masculino/feminino que são significantes culturais, relacionais e em estado de oposição; e a estrutura de poder que hierarquiza os mesmos.



relações desiguais? Os movimentos feministas questionam, ainda hoje, o status de dominante do homem e de seu indissociável par, o status de subordinada da mulher e, de modo concreto, também questiona(m) a obrigação quase que exclusiva da mulher nas questões da área reprodutiva e seu confinamento no âmbito privado e seu correlacionado homem cuja obrigação, por sua vez, se insere nas questões da área produtiva e se privilegia do âmbito público<sup>3</sup>. A questão é que quando o homem, identificado dentro de uma relação heterossexual e monogâmica, busca sua vasectomia, evitando assim a laqueadura de sua mulher e colocando-se como agente ativo de um âmbito privado, ou seja, atribuído muito mais às mulheres, como a da reprodução, tais relações desiguais são postas em dúvida. Seria a mulher e a “feminilidade” sempre categorias de menor valor? Ou estariam ocorrendo alterações nos padrões para a “masculinidade”, continuando esse com status superior ao “feminino”?

Essas provocações, entre outras, motivaram-me a realizar este projeto. Não obstante, também determinadas “facilidades” empurraram-me para este caminho: no período de estágio ocupei-me em codificar dois vastos bancos de dados, um do HU e outro da Policlínica do centro de Florianópolis, tais bancos, além de já terem sido levantados, também são quanti e qualitativamente repletos de alternativas para estudos. Utilizei o banco de dados da Policlínica por possuir mais variáveis. Este contém apenas questionários aplicados a homens que buscaram a vasectomia na instituição de 2000 a 2006, totalizando a quantia de 571 questionários preenchidos<sup>4</sup>.

A partir deles tentarei identificar as significações de “masculinidades” construídas pelos homens que buscaram sua vasectomização na instituição pesquisada. E também, discutirei tais “masculinidades” e sua(s) relação(ões) como possíveis contextos que determinaram ou, pelo menos, influenciaram sua decisão pela vasectomia. Tal processo de esterilização ou, em outras palavras, de paralisação permanente de uma função ou capacidade fisiológica e de intervenção proposital sobre o próprio corpo gera questionamentos que, me parece, vão além dos planos individuais. Generalizando o que Palomar (2006) falava sobre as relações de poder no âmbito do gênero: “lo realmente misterioso no es el poder que implica ni el abuso de dicho poder, sino la obediencia y el abuso de la obediencia por parte de los sujetos” (p. 3).

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma, na ordem: teorizações gerais; teorizações específicas na área da contracepção; metodologia e base empírica

3 Importante considerar a pluralidade do movimento feminista que nem sempre se adequa a esses modos.

4 Já o HU possui entrevistas e dados de homens (para vasectomia) e de mulheres (para laqueadura) do mesmo período.



utilizadas; e análise teórica da base empírica a partir da metodologia. Em outras palavras, de início, neste trabalho, falarei sobre as concepções de gênero e suas implicações políticas: o desenvolvimento de esquemas de percepção e de pensamento ligadas a essas políticas implicadas e sua principal força que se encontra na sua flexibilidade e “invisibilidade”. Em seguida retomo a mesma discussão, só que no plano específico da reprodução e da contracepção e de modo particular, na vasectomia. Falo em seguida do banco de dados que utilizo para este trabalho e algumas considerações metodológicas sobre ele. E finalmente, analiso a base empírica, utilizando os fundamentos teóricos discutidos no início.

Não é minha intenção aqui determinar modos corretos de olhar a realidade em questão, mas sim e muito pelo contrário, quero poder revelar novos olhares sobre a questão.

# 1. GÊNEROS, “MASCULINIDADES”/“FEMINILIDADES” E RELAÇÕES DE PODER NAS REALIDADES SOCIAIS

## 1.1 OS GÊNEROS E A QUESTÃO DO PODER

*a alteridade é uma categoria fundamental do pensamento humano. Nenhuma coletividade se define nunca como Uma sem colocar imediatamente a Outra diante de Si. (BEAUVOIR, 1980, p. 11).*

É partindo de diferenças e de distinções que conhecemos e nos colocamos no mundo. Dicotomias como sexo/gênero, natureza/cultura, público/privado, produção/reprodução e atualmente, essência/contexto, absoluto/relativo e dominante/subordinado compõem estruturas para discutirmos a realidade e até para discutirmos as próprias discussões. Mas tais concepções e seus resultados, supostas produções de conhecimento, não se realizam de modo neutro; estão inseridas e são participantes de relações de poder. Por poder significo as distribuições do controle e do acesso aos recursos materiais e simbólicos (SCOTT, 1995) e por relações de poder significo as relações sociais que implícita ou explicitamente estabelecem diferenças de poder. O uso da categoria analítica gênero não se encontra fora de relações de poder e nem deve ignorar tais relações.

Segundo Connell (1995) “O gênero é, nos mais amplos termos, a forma pela qual as capacidades reprodutivas e as diferenças sexuais dos corpos humanos são trazidas para a prática social e parte do processo histórico” (p. 189). Buscando ampliar a sua abrangência, considero que o gênero constrói-se quando os corpos são socializados; mais exatamente quando as diferenças entre os corpos são significadas e tornadas significantes por um grupo social. “as pessoas são generificadas [gendered] através da interação; isso é, como noções de diferenças anatômicas e fisiológicas são construídas, literalmente corporificadas e transformadas através dos relacionamentos sexuais e familiares”<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Acrescentaria a esses últimos e sem exagerar não só as interações que envolvem a sexualidade e a parentalidade, mas também todas as relações sociais praticadas e até imaginadas.



(CORNWALL:LINDISFARNE, 1994. Tradução minha<sup>6</sup>).

Recorrente nos estudos sobre o ser humano na atualidade é a fundamentação dos discursos praticados na academia muito mais sobre ética(s) (modos de ver desigualdades presentes) e sobre política(s) (modos de transformar a realidade presente) do que sobre teorias sociais absolutas. A minha idéia (intenção) ao ampliar o termo gênero, para além das diferenças reprodutivas, é desconstruir um mecanismo do que Bento (2004) chama de “dispositivo<sup>7</sup> da transexualidade” e reconstruir novos modos de ver a realidade e, portanto, de praticá-la; o uso de gênero só para se referir às diferenças sexuais pressupõe relacionamentos heterossexuais como matriz que confere sentido às diferentes realidades constatadas, marginalizando as relações intra dos sexos que se consubstanciam em “etnia”, “raça”, “sexualidade” e até na “genética” que, por sua vez, envolvem comportamentos, cor da pele, idade, altura, peso, cor dos olhos, tipo de cabelo, etc. que podem ou não adquirir sentidos (significados e relações de poder) de acordo com o contexto que envolve essas diferenças. Em outras palavras, a palavra e a categoria gênero, quando ignora pressuposições, é usada para promover processos de exclusão e de estabelecimento (omissão e naturalização) de determinados padrões socialmente construídas: “A violência da letra, a violência da marca que estabelece o que irá ou não significar, o que será incluído ou não no inteligível, assume uma significação política quando a letra é a lei ou a legislação autorizadora do que será a materialidade do sexo [no caso, a materialidade dos corpos]” (BUTLER, 1998, p.39).

A palavra gênero, mesmo no seu uso analítico, quando torna as diferenças sexuais e as capacidades reprodutivas seu principal fundamento (oposição binária homem/mulher), além de enfatizar os relacionamentos heterossexuais como padrão de referência para o estudo de outros tipos de relacionamentos, além de enfatizar determinadas diferenças biológicas como naturais ignorando (e discriminando) corpos outros que saem desses padrões (os travestis e as hermafroditas por exemplo), ela também ignora sentidos trazidos por outros processos de diferenciações e de desigualdades realizadas sobre o corpo (peso, altura, cor dos olhos, tipo de cabelo, etc.). Tais processos não se realizam de modo isolado, muito pelo contrário, eles tornam-se mútuos e se legitimam (se justificam e se reproduzem) um ao outro. Um “homem” será mais “homem” se for alto e forte, uma “mulher” será mais “mulher” se for magra e frágil. Esquemas como altura e peso (diferenças corporais significadas culturalmente)

6 No original: “people are gendered through interaction: that is, how anatomical and physiological notions of difference are construed, literally embodied and transformed through sexual intercourse and/or parenthood”(p.5).

7 Segundo Foucault [1993], os dispositivos “são formados por um conjunto heterogêneo de práticas discursivas e não discursivas que possuem uma função estratégica de dominação. O poder disciplinar obtém sua eficácia da associação entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras” (p.244 apud BENTO, 2004, p.146).



associam-se às diferenças sexuais para naturalizarem outras significações culturalmente estabelecidas. A eficácia de tais mecanismos de poder está na internalização nos sujeitos de sistemas cognitivos, estruturados nos e pelos poderes, que, reproduzidos e refletidos na linguagem, são constantemente “reiteradas[os] pelo material” (BOURDIEU, 1999). De modo específico a respeito dos sistemas cognitivos que marcam as diferenças sexuais, Bourdieu (1999) coloca:

Arbitrária em estado isolado, a divisão das coisas e das atividades (sexuais e outras) segundo a oposição entre o masculino e o feminino recebe sua necessidade objetiva e subjetiva de sua inserção em um sistema de oposições homólogas, alto/baixo, em cima/embaixo, na frente/atrás, direita/esquerda, reto/curvo (e falso), seco/úmido, duro/mole, temperado/insosso, claro/escuro, fora (público)/dentro (privado) etc., que, para alguns, correspondem a movimentos do corpo (alto/baixo//subir/descer, fora/dentro//sair/entrar). Semelhantes na diferença, tais oposições são suficientemente concordes para se sustentarem mutuamente, no jogo e pelo jogo inesgotável de transferências práticas e metáforas; e também suficientemente divergentes para conferir, a cada uma, uma espécie de espessura semântica, nascida da sobre-determinação pelas harmonias, conotações e correspondências (p. 16).

Tais “espessuras semânticas”, como esquemas de percepção e de apreciação, definirão não só os nossos corpos (suas diferenças) e, como consequência, suas atividades, mas como também objetos, instituições, atitudes, etc. que, de forma mútua, se legitimarão como espaços privilegiados de poder. Tal mecanismo transfigura-se em dispositivo que remete noções, no caso de nossas diferenciações sexuais, de “masculinidades” e “feminilidades” para objetos, cores, espaços, tempos, instituições, acontecimentos, atitudes, etc. Nesse sentido, caracterizações (adjetivos), materiais (substantivos) e símbolos (pronomes) associam-se, como maneiras (únicas e “naturais”) de ver, se apropriar e de se inserir na realidade, numa legitimação mútua de seus espaços de poder. As instituições, em nossa sociedade, muitas vezes utilizam-se dos gêneros para se legitimar como instituição; os gêneros, por sua vez, legitima-se por adjetivações arbitrariamente alocadas em espaços de poder (baixo/alto; fraco/forte; passivo/ativo; belo/feio) que, por sua vez, ajudam a legitimar as instituições e assim vai. Longe de ser um campo homogêneo e exatamente por se constituir de modo heterogêneo, o dispositivo se naturaliza e se omite como algo pressuposto, óbvio e verdadeiro.

Esses esquemas de pensamento, de aplicação universal, registram como que diferenças de natureza, inscritas na objetividade, das variações e dos traços distintivos (por exemplo em matéria corporal) que eles contribuem para fazer existir, ao mesmo tempo que as “naturalizam”, inscrevendo-as em um sistema de diferenças, todas igualmente naturais em aparência; de modo que as previsões que elas engendram são incessantemente confirmadas pelo



curso do mundo, sobretudo por todos os ciclos biológicos e cósmicos (BOURDIEU, 1999, p.16. grifos meus).

Esses processos, importante frisar, não se realizam unicamente de maneira abstrata, eles também são praticados, transmutados em ação/omissão/transformação dos corpos. Sobre isso Bourdieu (1999) fala:

O trabalho de construção simbólica não se reduz a uma operação estritamente *performativa* de nominação que oriente e estruture as representações, a começar pelas representações do corpo (o que ainda não é nada); ele se completa e se realiza em uma transformação profunda e duradoura dos corpos (e dos cérebros), isto é, em um trabalho e por um trabalho de construção prática, que impõe uma *definição diferencial* dos usos legítimos do corpo, sobretudo os sexuais, e tende a excluir do universo do pensável e do factível tudo que caracteriza pertencer ao outro gênero – e em particular todas as virtualidades biologicamente inscritas no “perverso polimorfo” que, se dermos crédito a Freud, toda criança é – para produzir este artefato social que é um homem viril ou uma mulher feminina (p.33-34).

Especificamente, a respeito da prática social sobre os corpos, ele coloca:

O *nómos* arbitrário que institui as duas classes [leia-se, “homem/masculinidade” e “mulher/feminilidade”] na objetividade não reveste as aparências de uma lei da natureza (...) senão ao término de uma somatização das relações sociais de dominação: é a custa, e ao final, de um extraordinário trabalho coletivo de socialização difusa e contínua que as identidades distintivas que a arbitrariedade cultural institui se encarnam em *habitus*<sup>8</sup> claramente diferenciados segundo o princípio de divisão dominante e capazes de perceber o mundo segundo este princípio (p.33-34).

Portanto, o gênero, falado e praticado e que se (re)constrói e se expressa implícita e explicitamente nas interações sociais, será aqui tomado como sinônimo de socialização dos corpos, como significações atribuídas às diferenças entre os corpos, perpassadas por relações de poder<sup>9</sup>. Tais significações estarão estruturadas e estruturarão sistemas cognitivos, esquemas de percepção e de pensamento, que omitem distribuições de poderes. Estas reforçam o seu desenvolvimento como esquemas de percepção e de pensamento, ao serem utilizadas em outras “áreas” fora do corpo como em objetos, instituições, cores, etc. Ou seja, falo aqui muito mais de gêneros do que de um único gênero, pois são múltiplas as possibilidades, não excludentes entre si, de socialização das diferenças entre os corpos; das

8 “Por *habitus* quero dizer, com Bourdieu, sistema de disposições duráveis e transponíveis, predispostas a funcionar como princípios de geração e estruturação de práticas e representações que podem regular, ou ser objetivamente reguladas, sem que sejam produtos de obediência a regras objetivamente adaptadas a seus fins. Conforme Bourdieu, o sentido do jogo é o melhor exemplo dessas “disposições duráveis”, pois uma vez internalizadas as regras, o jogador vai agir, no momento exato, sem se preocupar com explicitar o que deve fazer. BOURDIEU, 1997, p.72, e 1996, p.170.” (MATOS, 2001, p.61).

9 As “socializações dos corpos”, que utilizo aqui, possui semelhanças evidentes com o termo “construção social dos corpos” de Bourdieu (1999). Minha preferência pelo primeiro deve-se ao fato de que o mesmo revela mais significativamente os sujeitos que “constroem” os corpos, evidenciando aspectos sociais que vão além do nível abstrato e inconsciente.



inúmeras diferenças entre os corpos serem socialmente significadas (e portanto praticadas<sup>10</sup>). Uma dessas socializações das diferenças entre os corpos se constitui no que eu chamo aqui de relações sociais de sexo que definem como um dos modos de ver, se apropriar e de se inserir na realidade o uso das categorias oposicionais socialmente construídas: “homem”/“mulher”<sup>11</sup>. As concepções de “masculinidades” e de “feminilidades” são exemplos de mecanismos que reforçam não só desigualdades entre os que são “contemplados” pela categorização “homem/mulher” e os que não são (travestis e hermafroditas), como também desigualdades entre as próprias categorias “homens” e “mulheres”. Discuto isso a seguir.

## 1.2 “HOMENS”, “MULHERES” E RELAÇÕES DE PODER

Mas então, como e quando o poder se estabelece nessas socializações dos corpos? Recorro a Beauvoir (1980) e como havia colocado, é partindo de diferenças e distinções que conhecemos e nos colocamos na realidade:

o sujeito só se põe em se opondo: ele pretende afirmar-se como essencial e fazer do outro o inessencial, o objeto. (...) (...) Nenhum sujeito se coloca imediata e espontaneamente como inessencial; não é o Outro que definindo-se como Outro define o Um; ele é posto como Outro pelo Um definindo-se como Um” (BEAUVOIR, 1980. p. 12).

Na história da sociedade moderna e ocidental e no que diz respeito ao modo como significamos as diferenças sexuais (que implicam na divisão naturalizada das pessoas entre “homens” e “mulheres”), o “homem” universalizou seu caráter de Um, trazendo a “mulher” como a Outra em relação ao “homem” que é o Um. É o “homem” quem faz as leis e as regras (a política é “masculina”) e os saberes (os professores universitários são maioria “homens”) e conseqüentemente também, as “verdades”, a “História” e a própria “natureza” e no caso da língua portuguesa, é o “homem” quem define o gênero (no sentido gramatical do termo) nas referências a grupos mistos. O “homem” conseguiu historicamente tornar a sua visão de mundo relativa em absoluta. Em outras palavras, dentro das diferenciações na distribuição e no acesso aos recursos materiais e simbólicos, na nossa sociedade, o “homem” possui

10 Tais práticas, importante reiterar, são dialéticamente articuladas com os esquemas cognitivos de dominação. Um reconstrói, reproduz, legitima e justifica o outro.

11 Daqui em diante, utilizo aspas ao me referir a qualquer uma das categorias “homem”/“mulher”, exatamente para desnaturalizá-las e considerá-las como categorias socialmente construídas.



privilégios<sup>12</sup>. Aos “homens” tem sido permitido “manter o poder na esfera pública enquanto tem acesso às satisfações (freqüentemente sem as frustrações) da vida familiar” (SEGAL, 1990 apud CORNWALL; LINDISFARNE, 1994. Tradução minha<sup>13</sup>).

Connell (1995 apud CARVALHO, 1998), discutindo a questão da desigualdade entre “homens” e “mulheres” e partindo do conceito gramsciano de hegemonia, desenvolve o conceito de masculinidade hegemônica para explicar os modos como tais privilégios dos “homens” são particularizados nas práticas sociais:

A masculinidade hegemônica é, para Connell, “a configuração de práticas de gênero que incorpora a resposta geralmente aceita ao problema da legitimação do patriarcado, que garante (ou é tomada como garantia) a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres” (tradução minha). É uma forma de masculinidade mais valorizada culturalmente do que outras, sustentada pelo poder institucional e que não corresponde de forma linear à experiência vivida por cada homem, embora não represente apenas um ideal distante e inatingível, por tratar-se de uma estratégia consensualmente aceita (CARVALHO, 1998, p. 410).

Masculinidades hegemônicas definem maneiras exitosas de “ser um homem”; assim, fazendo, eles definem outros estilos de “ser homem” (outras masculinidades) como inadequados ou inferiores (CORNWALL; LINDISFARNE, 1994). Uma razão para uma determinada retórica de masculinidade ser hegemônica é que ela se baseia numa aparente certeza: “um homem é um homem” em qualquer lugar e em todo lugar “ser homem” significa a mesma coisa (CORNWALL; LINDISFARNE, 1994). De modo geral, a masculinidade hegemônica se consubstancia muito além da simples ligação entre “homens” e poder: muito mais do que dever ser masculino (do modo hegemônico) para exercer poder, devemos exercer poder (sobre os outros “homens” e as “mulheres”) para ser masculino.

Já Bourdieu (1999), diferentemente de Connell (1995) que atribui “masculinidades hegemônicas” apenas nas práticas sociais, discute a dominação masculina sob a forma de dominações cognitivas que muito mais do que descreverem a realidade, tais dominações essencializam a realidade ou, em outros termos, “são” a própria realidade. Muito além do que exercida em simples práticas sociais, a dominação masculina também se exerce na cognição, ela também se processa no nosso modo de olhar. Ele chama a isso de violência simbólica cujo fundamento encontra-se na estrutura de bens simbólicos “cuja lei fundamental é que as mulheres nele são tratadas como objeto que circulam de baixo para cima” (p. 55). Assim como no marxismo discute-se a produção e a distribuição de bens materiais no regime

12 Privilégios esses não muito diferentes dos que separam os “brancos” dos “não-brancos”.

13 No original: “retain power in the public sphere while having access to the satisfactions (often without the frustrations) of family life” (p. 32).



de acumulação capitalista e seus efeitos como modos de reprodução ao nível superestrutural, em Bourdieu (1999) fala-se em economia dos bens simbólicos na qual os “homens” interagem de modo a tornar as “mulheres” bens de consumo trocáveis e com valores de uso e que se reproduz em efeitos de internalização das estruturas de dominação masculina. Assim, como a alienação constitui uma das subjetivações que reproduzem as regras do “jogo” capitalista, a honra é funcionalmente semelhante no “jogo” dos “homens”.

Assim, o ponto de honra, essa forma peculiar de sentido do jogo que se adquire pela submissão prolongada às regularidades e às regras da economia de bens simbólicos, é o princípio do sistema de estratégias de reprodução pelas quais os homens, detentores do monopólio dos instrumentos de produção e de reprodução do capital simbólico, visam a assegurar a conservação ou o aumento deste capital (...), todas elas orientadas no sentido de transmissão dos poderes e dos privilégios herdados (p.62).

Tal economia subjetiva-se em *habitus* (atitudes, inclinações, sistema de disposições para ações, o prévio das práticas sociais concretas) e em *hexis* corporal (modos de “ser”, de ver, de sentir e de fazer [somatizar] o corpo) que, por sua vez, definem vocações (masculinas/femininas), aptidões (masculinas/femininas), inclinações (masculinas/femininas), modos de sentir medo (masculinos/femininos), modos de sentir frustrações (masculinas/femininas), modos de trabalhar o corpo (masculinos/femininos), etc. e até modos de prazeres:

Se a relação sexual se mostra como uma relação social de dominação, é porque ela está construída através do princípio de divisão fundamental entre o masculino, ativo, e o feminino, passivo, e porque este princípio cria, organiza, expressa e dirige o desejo – o desejo masculino como desejo de posse, como dominação erotizada, e o desejo feminino como desejo da dominação masculina, como subordinação erotizada, ou mesmo, em última instância, como reconhecimento erotizado da dominação (BOURDIEU, 1999, p. 31).

Também essas imprevisíveis (e às vezes incontrolláveis) “não-racionalidades” (como o prazer sexual, por exemplo) reforçam estigmas, estereótipos e espaços preconcebidos de poder (ou falta de poder) nas significações atribuídas às diferenças entre os corpos:

Os atos de conhecimento e de reconhecimento práticos da fronteira mágica entre os dominantes e os dominados (...) assumem muitas vezes a forma de *emoções corporais* – vergonha, humilhação, timidez, ansiedade, culpa – ou de *paixões* e de *sentimentos* – amor, admiração, respeito - ; emoções que se mostram ainda mais dolorosas, por vezes, por se traírem em manifestações visíveis, como o enrubescer, o gaguejar, o desajeitamento, o tremor, a cólera ou a raiva onipotente e outras tantas maneiras de se submeter, mesmo de má vontade ou até *contra a vontade*, ao juízo dominante, ou outras tantas maneiras de vivenciar, não raro com conflito interno e clivagem do ego, a cumplicidade subterrânea que um corpo que se subtrai às diretivas de consciência e de vontade estabelece com as censuras inerentes às estruturas sociais (BOURDIEU, 1999, p. 51).



Nas “mulheres”, constituídas como objetos simbólicos, seu “ser” constrói-se como ser-percebido mantendo-as em constante estado de dependência simbólica:

elas existem primeiro pelo, e para, o olhar dos outros, ou seja, enquanto objetos receptivos, atraentes, disponíveis. (...) E a pretensa 'feminilidade' muitas vezes não é mais que uma forma de aquiescência em relação às expectativas masculinas, reais ou supostas, principalmente em termos de engrandecimento do ego. Em consequência, a dependência em relação aos outros (e não só aos homens) tende a se tornar constitutiva de seu ser (BOURDIEU, 1999, p. 82).

Em outras palavras, a “mulher” define-se tendo como referente o “homem”. Ela é a Outra definida/tendo como referência o Um. Juntando as matérias, o que Connell (1995) define como masculinidades hegemônicas exercidas nas práticas sociais, Bourdieu (1999) o pressupõe nos nossos esquemas perceptivos e de pensamento que, por sua vez, provocam e se refletem em práticas sociais de dominação masculina. Tais esquemas são internalizados pelas pessoas, seja “homem” ou seja “mulher” que ajudam a reproduzir (e a reconstruir) sistematicamente tais esquemas de dominação. Mas devemos ter cuidado de tentar explicar as realidades sociais de modo tão simples.

As realidades podem adquirir complexas e de certo modo até contraditórias características. Isso se dá pelo fato de que são apenas nas interações sociais que observamos os gêneros na prática concreta e são exatamente essas mesmas interações particulares que dificultam um olhar mais geral e abrangente. Neste trabalho, assumirei a linguagem como uma principal “arena” na qual as “masculinidades hegemônicas”<sup>14</sup> lutam para manter suas hegemonias e no qual as “masculinidades/feminilidades subordinadas” resistem e lutam para conquistar a sua<sup>15</sup>.

### 1.3 AS REALIDADES SOCIAIS NAS INTERAÇÕES SOCIAIS E O PODER NA LINGUAGEM COMPARTILHADA

14 Segundo Almeida (1998, p. 22), “não há um equivalente simétrico – hegemonia masculina/hegemonia feminina -, você tem uma hegemonia masculina e as outras se definem em relação a ela”, ou seja, existem modos de ser “mulher” que reproduzem e são definidos pela dominação masculina. Modos de “ser mulher” que não se adequam a essa dominação são inferiorizados em relação ao modelo de “feminilidade” padronizado pela masculinidade hegemônica: conceitos estéticos (arbitrariamente definidos) e comportamentos de subordinação aliam-se à desigualdades etárias, à significação do peso (“gordo/magro”), entre outras significações, para definir que “mulher” será “mais mulher” que outra.

15 Tais “lutas” não se realizam de modo isolado de outras, pois como coloquei acima (auxiliado por vários autores), ocorrem relações mútuas de legitimação de espaços de poder entre as práticas discursivas e as práticas não-discursivas e entre o abstrato (plano das idéias) e o concreto (plano material) assim como entre as divisões internas de cada um desses planos.



O caráter contraditório das socializações dos corpos, e que neste trabalho é considerado também constituinte da realidade social, deve-se ao fato de que os gêneros só se evidenciam nas interações sociais que, por sua vez, nunca são idênticas e possibilitam muitas interpretações. Uma pessoa que se identifica como “mulher” e/ou é identificada por outros como “mulher” pode assumir uma posição subordinada em determinadas interações mas, como “mulher”, assumir posições dominantes em outras (até mesmo na mesma interação que outrora era ou é subordinada). Os significados dessas categorizações “homem/mulher” se (re)construirão nas interações e nas práticas sociais, entranhadas, por sua vez, de relações de poder anteriores, pessoal/cotidianas e/ou social/históricas, macro/gerais e/ou micro/específicas. Tais categorizações, delimitando a inteligibilidade do real, nos posicionarão no cosmos do universo, delimitarão as fronteiras de nosso mundo, ordenarão o “caos da realidade”. É com elas que, mesmo que hierarquicamente nos inferiorizem, somos reconhecidos pelos demais como parte de uma mesma sociedade<sup>16</sup>. Dentre tais identidades, identificamos os gêneros constituídos a partir das diferenciações entre os corpos e que significam o que é ser um corpo X e o que é ser um corpo Y. Tais significações delimitarão as nossas práticas sociais (ações/omissões, faladas ou praticadas), seja de nós para nós mesmos (identidades), seja de nós para os outros ou os outros para nós (estereótipos). Portanto, a interação social é assumida aqui como a principal constitutiva da realidade social na qual e a partir da qual, mediante a linguagem como principal mecanismo de poder socialmente compartilhado, reconstruído e reproduzido, essencializamos o Eu e o(s) Outro(s) construindo assim as identidades sociais (e as desigualdades sociais) que nos identificam e nos diferenciam no tempo e nos espaços sociais.

Mas as identidades não se referem somente aos corpos, também podemos ser identificados como chilenos, trabalhadores, assistentes sociais, petistas, flamenguistas que podem ou não significar diferenciações nos corpos e que podem ou não, como identidades/estereótipos, serem trazidos para as interações sociais (“enacted”). Tais identidades/estereótipos, uma vez reconhecidas na linguagem compartilhada, podem

---

16 “Quando os dominados aplicam àquilo que os domina esquemas que são produto de dominação ou, em outros termos, quando seus pensamentos e suas percepções estão estruturados de conformidade com as estruturas mesmas da relação de dominação que lhes é imposta, seus atos de *conhecimento* são, inevitavelmente, atos de *reconhecimento*, de submissão. Porém, por mais forte que seja a correspondência entre as realidades, ou os processos do mundo natural, e os princípios de visão e de divisão que lhes são aplicados, há sempre lugar para uma *luta cognitiva* a propósito do sentido das coisas do mundo e particularmente das realidades sexuais.” (BOURDIEU, 1999, p. 22).



preconceber o lugar de cada um no controle e no acesso aos recursos simbólicos e materiais, ou seja, podem se constituir em relações de poder.

Apoio-me em Costa (1998) que, citando Almeida (1995 apud COSTA, 1998), utiliza as “noções de *dividual*, *impingement* e *replication* de Strathern [1989]” (COSTA, 1998, p. 198) para trazer características complexas para as interações sociais. Tais noções dão uma maior dinâmica para as relações de poder interagidas e complexificam pressuposições de poder de determinadas categorias como o do “homem” por exemplo. Sobre elas:

*Dividual* aborda os seres humanos como tendo fronteiras permeáveis, experimentando um movimento constante entre diferentes aspectos da vida social. *Impingement* são os efeitos das pessoas uma sobre as outras, não associado automaticamente nem com homens nem com mulheres, podendo descrever qualquer transação social. *Replication* refere-se ao caráter coletivo das relações entre pessoas do mesmo sexo, onde o sexo excluído está sempre presente (COSTA, 1998, p. 198).

Ou seja, nem sempre os “homens” assumem privilégios nas relações entre as pessoas (uma questão de *impingement*) e nem sempre eles trazem tal diferenciação corporal para as interações sociais (uma questão de *dividuals*). E muitas vezes também categorias ausentes estarão implicitamente presentes (*replication*). A questão é que tal diferenciação e conseqüente categorização assumem, em grande parte das vezes quando é “enacted”, uma maneira de mapear espaços privilegiados de poder nas interações sociais:

os homens em Pardais [localidade portuguesa da pesquisa de Almeida] são *dividuals* que nem sempre agem a partir da justificativa de “serem homens”, mas com justificativas como as de “trabalhador”, “pobre”, “marido” ou “amigo”. Mas nas interações e disputas pelo poder, a ideologia da masculinidade hegemônica é um fortíssimo instrumento de *impingement* (ALMEIDA, 1995 apud COSTA, 1998, p.198).

Em outros termos mais crus, as pessoas assumirão e demonstrarão a outras pessoas que possuem um pênis (“sou um homem”) quando tal auto-categorização (identidade) os favorecerão em determinados contextos. Ironicamente pelo fato de um pênis preconceber espaços privilegiados de poder, a mesma categorização de “homem” em cima de determinadas pessoas e em determinados contextos poderá também ser usada para inferiorizar/discriminar esses “homens” por não estarem exercendo seus poderes “naturais”. Cito como exemplo um episódio de um desenho animado de nome “Luluzinha” que passou recentemente (ainda neste ano) na Rede Globo de Televisão no período da manhã<sup>17</sup>: o episódio se passava no inverno e numa região temperada na qual a neve, em determinados dias, atrapalhava o trânsito não só dos automóveis nas ruas, mas como também dos pedestres

17 Como disse a Virginia Woolf (1935): “Fiction here is likely to contain more truth than facts” (p. 7 apud BOURDIEU, 1999, p. 86).



nas calçadas. Luluzinha e sua amiga Aninha (ambas do “sexo feminino” e “crianças”) resolvem tentar ganhar dinheiro limpando as calçadas dos vizinhos, retirando a neve acumulada. Bolinha e sua turma (todos do “sexo masculino”), amigos e conhecidos de mesma idade das duas primeiras, também decidem ganhar dinheiro do mesmo modo e acabam se encontrando com elas num determinado lugar do bairro. Eles (Bolinha e sua turma) utilizam a diferenciação de seus sexos para menosprezar a capacidade da Luluzinha e da Aninha em conseguir assumir tal tarefa que, por envolver esforço físico, eles consideram como sendo um trabalho para “homens” e não para “mulheres”. Mesmo tendo sido discriminadas, Luluzinha e Aninha mantêm suas idéias e batem numa casa vizinha para perguntar se os moradores gostariam de ter a calçada limpa. Num momento anterior à chegada delas, a esposa (de avental e de pé na porta da sala) estava discutindo com seu marido (na poltrona, sentado, lendo jornal e de pijama) por ele não ter retirado a neve da calçada; ele queria continuar lendo seu jornal sossegado. Quando Luluzinha e Aninha chegam para fazer a pergunta, a esposa tem uma idéia e se utiliza do contexto para obrigar o marido a realizar a tarefa: “Olha só, que lindinhas!” a esposa fala para o marido, “Essas duas meninas vão limpar a calçada para a gente, querido! E por só um dólar!<sup>18</sup>”, o marido ao ouvir, imediatamente se levanta e se disponibiliza para limpar a calçada: “Não, não será preciso. Deixa que eu limpo a calçada”. Ele parece sentir questionados seus espaços preconcebidos nas significações de seu sexo (como ser “forte”) pelo simples fato de ter como substitutas de suas tarefas “naturais” duas meninas (pessoas categorizadas como “mulher” e “criança”, pessoas duplamente “frágeis”): “O privilégio masculino é também uma cilada e encontra sua contrapartida na tensão e contensão permanentes, levadas por vezes ao absurdo, que impõe a todo o homem o dever de afirmar, em toda e qualquer circunstância, sua virilidade” (BOURDIEU, 1999, p. 64).

Portanto, as interações sociais nunca são iguais, mas suas semelhanças se realizam num contexto de linguagens compartilhadas que preconceberão espaços diferenciados nas relações de poder. Mas é importante não ignorarmos o fato de que os modos de controle e de acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos não se aplicam somente aos gêneros e ao seu principal mecanismo de poder, a linguagem compartilhada; determinadas estruturas muitas vezes naturalizadas e invisíveis (não-percebidas) para a nossa sociedade contribui para a manutenção de determinados poderes. Os gêneros não são isolados dos modos de reprodução material de nossos corpos, afinal, para os corpos serem socializados (e essencializados) eles precisam antes existir.

---

18 Não foram exatamente essas palavras, mas as intenções foram as mesmas.



## 1.4 GÊNEROS CONTEXTUALIZADOS

Os modos de controle e de acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos não se aplicam somente aos gêneros, principalmente no que se refere aos recursos materiais: distinções de classe que consubstanciam sistemas econômicos (modos de produção e de distribuição dos bens materiais) têm influência importante neste aspecto. Como então ficam situados os gêneros neste bojo? Minha intenção ao relacionar as relações econômicas às questões de gênero não é determinar o grau ou o tipo de relação de causalidade existente entre eles, mas sim descrever um processo complexo de relações sociais que implicam em reproduções de relações de poder: parto, portanto, a princípio, da afirmação de que gênero e classe podem ser mutuamente constitutivos um do outro. Tal relação, gêneros/classes, não se realiza de modo tranqüilo: faz-se necessária uma mínima fundamentação filosófica que articule as matérias e para isso me remeto a Saffioti (1992).

Apesar de Saffioti (1992) ter criticado uma suposta supervalorização das dimensões culturais e ideológicas por parte de Beauvoir (1980) e concluído que “sua análise carece de minuciosas incursões na esfera dos produtos materiais nos quais, pelos quais e para os quais têm lugar processos sociais, isto é, relações sociais que permitem aos homens dominar-explorar as mulheres (p. 190), Saffioti (1992) não desvaloriza a dimensão das idéias ao definir o que ela chama por classes sociais: “concretamente, uma classe não se constitui sem sua inerente dimensão política, que consiste, basicamente na identificação de interesses comuns de seus membros e da profunda distância – mais do que isto, do antagonismo – que a separa de outras classes” (p. 200). Em outros termos, uma classe social não se define só pela propriedade ou não de meios de produção mas sim, pelas relações de exploração estabelecidas entre as classes (fundamentada na mais-valia) que, por sua vez, só se tornará “real” no bojo de uma conscientização de classe, ou seja, na dimensão cultural e ideológica. Assim como os corpos, tangentes e materiais, recebem significações ao longo do processo de culturalização, também os recursos materiais, especificamente os modos como são produzidos e distribuídos, são significados em um dado momento histórico trazendo também, assim como nos processos dos gêneros, implícitas e explícitas relações de poder. Não é uma questão de tentar estabelecer a primazia do simbólico sobre o material e nem o contrário, mas sim, de ligar essas duas dimensões como indissociáveis no processo de conhecer e de se colocar no mundo dos seres



humanos; “Na realidade concreta, não se podem separar o material e o simbólico: um é constitutivo do outro” (SAFFIOTI, 1992, p. 209). Mas Saffioti (1992), assim como grande parte dos “marxistas”, não elimina um “fundamentalismo econômico” e será a partir dessa constatação que fundamentarei este trabalho.

Entendo que Saffioti (1992) estabelece a nível didático em algumas partes de suas falas, apesar de ela considerar tais separações como inadequadas, o gênero no plano superestrutural e a questão do trabalho no plano infra-estrutural, especificamente, ao utilizar os conceitos de produção e reprodução. Este conceito de reprodução se liga, em Saffioti (1992), ao conceito de distribuição antroponômica, desenvolvido por Bertaux (1977 apud Saffioti, 1992)<sup>19</sup>. Tal distribuição (dada no nível da reprodução) tem como cerne a instituição da herança e é nesta instituição e na sua relação com a produção econômica *stricto sensu* (como nível da produção) que Saffioti (1992) evidencia desigualdades de gênero. Saffioti (1992) então articula os níveis: “A herança de capital, que em sentido estrito é a principal relação de reprodução das relações de produção, faz parte das relações de produção” (p. 204): são portanto parte das relações econômicas *lato sensu* (tanto a dimensão produtiva como a dimensão reprodutiva). Em outras palavras, as relações econômicas continuam sendo para Saffioti (1992) as relações originais e fundantes das demais relações, sendo elas constituídas e constitutivas de relações (e desigualdades) de gênero. Mas estaria a luta de classes sempre em permanente conexão com o que chamo a luta de gêneros?

Tal demarcação que Saffioti (1992) utiliza entre produção e reprodução, não será por mim utilizada, pois hierarquizam o econômico sobre as demais relações sociais e parto do princípio de que ambas as relações de poder (gênero e classe) são estruturas autônomas, apesar de fundidas em muitos momentos, são estruturas que se entrecortam e se cruzam, sendo a primazia de um sobre o outro dependente de quem os avalia, sendo também dependente do contexto (o que acontece, com quem acontece, quando acontece, em que lugar e a partir de que olhar) a concepção sobre qual estrutura terá mais influência sobre a outra<sup>20</sup>.

Relacionando essas estruturas, classe e gênero, Stimpson (apud BROD, 1987) afirma que as culturas pós-industriais tendem, de maneira menos problemática, a aceitar valores de igualitarismos nos âmbitos familiares e na área da variedade da sexualidade: empregos tradicionais ocupados ordinariamente por “homens” dão lugar a empregos mal-remunerados ocupados ordinariamente por “mulheres” no capitalismo contemporâneo. De

19 “Bertaux pensa a distribuição antroponômica como a alocação dos seres humanos nas diferentes posições oferecidas pela estrutura de classes” (SAFFIOTI, 1992, p. 203).

20 Tal visão implica em considerar que as relações de gêneros podem ser, tanto “aliadas” ao poder burguês como também conflitantes ao mesmo.



modo geral, podemos dizer que enquanto as “mulheres”, limitadas pelas relações sociais de sexo, ocupam espaços marginais no mercado, os “homens” assumem novos controles em espaços tradicionalmente ocupados e controlados pelas “mulheres”. Portanto, o que Stimpson (apud BROD, 1987) chama de “igualitarismo” na prática é uma flexibilização dos “papéis sexuais tradicionais” dada de forma desigual. Tal perspectiva nos provoca reflexões sobre a suficiência de alguns movimentos feministas, em suas ações/mobilizações, priorizarem apenas o estímulo e a valorização do exercício da paternidade e das “responsabilidades” dos “homens” no âmbito doméstico; as mesmas reflexões podem ser feitas sobre as cotas para “negros” e “indígenas” nas instituições de ensino superior que não discutem desigualdades de acesso e de permanência no mercado de trabalho.

O desafio, portanto, está em articular a estrutura de gêneros, dada na maioria das vezes no plano micro, com a estrutura econômica capitalista, dada na maioria das vezes no plano macro, e descobrir suas relações que podem ser tanto mútuas e convergentes como divergentes e contraditórias. Matos (2001), citando Almeida (1995 apud MATOS, 2001), referindo-se à diferenciação básica entre os sexos, situada por Laqueur (1987) no final do Iluminismo, lembra que:

(...) embora as mudanças político-sociais não sejam elas próprias explicações para reinterpretações de corpos, a biologia, que procurou fundamentar diferenças hierárquicas entre os corpos de homens e mulheres, emergiu precisamente quando os fundamentos da velha ordem social e política estavam em transformação. Estão situadas aqui o surgimento da reforma protestante, a teoria política iluminista, o desenvolvimento de novos tipos de espaço público no século XVIII, as idéias de Locke sobre o casamento como contrato, as possibilidades de mudança social pós-Revolução Francesa, o sistema industrial com a reestruturação da divisão sexual do trabalho, o surgimento da economia de mercado e o aparecimento das classes sociais. (...) esse reordenamento hierárquico desses corpos é, ele próprio, intrínseco a essas mudanças, que, apoiadas na biologia, arquitetam arranjos que deslocam a culpa das evidentes desigualdades sociais, políticas e econômicas para a natureza (ALMEIDA, 1995 apud MATOS, 2001, p.69-70).

A questão posta hoje, na articulação classes/gêneros, está em descobrir os modos pelos quais socializamos os nossos corpos em uma época em que “o desemprego deixa de ser accidental ou expressão de uma crise conjuntural, porque a forma contemporânea do capitalismo não prevê mais a incorporação de toda a sociedade no mercado de trabalho e de consumo” (CHAUÍ, 1999, p.29 apud PEREIRA, 2001, p.52); em outros termos, em uma época em que a contradição é essencializada/naturalizada na realidade e em uma época em que até mesmo as socializações dos corpos assumem essências/naturezas contraditórias<sup>21</sup>.

21 Por contradição, primeiro me refiro ao que Netto (2001) designa como traço distintivo do regime do capital: a



No subitem seguinte, relaciono tais questões, colocadas até agora de modo geral, com o objeto de estudo deste trabalho: a vasectomia e as pessoas que buscam esse serviço.

## 1.5 A VASECTOMIA E SEUS SIGNIFICADOS

A reprodução é um fenômeno que pode ser significado (ou simplesmente não significado) de modos diversos pelo ser humano. Pode ser sacralizado, proibido, regulado e/ou naturalizado, sua origem pode ser humana ou divina, secreta ou indiferente, seus efeitos podem ser “negativos” ou “positivos” ou até nenhum dos dois. Concepções de “reprodução legítima”, como o de dentro do casamento, entre pessoas de determinados padrões de idade, de determinados status social, etc., e de “reprodução ilegítima” como os de fora do casamento ou fora de padrões etários, sociais, tendo como efeitos filhos não reconhecidos ou ilegítimos, formam contextos culturais que delimitam espaços apropriados, permitidos ou proibidos, para a prática da reprodução.

Na atualidade, a chamada “cultura moderna” ajuda a fazer existir maiores possibilidades de modelação do próprio futuro que permitem escolhas referentes à formação familiar (THERBORN, 2006). Esse contexto de “dono do próprio futuro” concebe modos de ver, sentir e vivenciar a própria realidade, incluindo aí o fenômeno social da reprodução. Tal concepção não só é idealizada como também é praticada e desenvolvida sob formas de tecnologias da contracepção e da concepção. Ou seja, reprodução, na nossa sociedade, é significada como um fenômeno inteligível e controlável (não obstante a dificuldade da chamada “ciência” de conseguir métodos, sejam conceptivos ou contraceptivos, 100% eficazes) e que pode e muitas vezes deve ser “racionalmente” realizada. Podemos e devemos, como “direitos” e “deveres” escolher tempos, números e modos de termos ou não termos filhos. Mas a questão é: como é significada a vasectomia (cirurgia de esterilização masculina), considerada como um método contraceptivo, dentro dessa nossa sociedade “moderna”?

Os contraceptivos, de modo geral, surgidos a partir do contexto da modernidade e de concepções das “ciências”, principalmente médicas, sobre as gestações, tornam-se

---

pobreza cresce na razão direta em que aumenta a capacidade social de produzir riquezas. Sobre as contradições essencializadas/naturalizadas nas socializações dos corpos, refiro-me ao caráter contraditório dado às pessoas no que se refere aos modos de interações sociais que estabelecem e que é elencado como característica da pluralidade e multiplicidade da(s) realidade(s): “O gênero é sempre uma estrutura contraditória” (CONNELL, 1995, p. 189).



significadas também não só como “direitos humanos”<sup>22</sup> (direitos de todos) como também, de modo específico, como “direitos” das “mulheres”, como modos de possibilitar a construção de uma maior igualdade entre os sexos. Uma instituição não-governamental e sem fins lucrativos, reconhecida nacionalmente como referência na área da contracepção, a BEMFAM – Bem-Estar Familiar no Brasil (COSTA, 2005), coloca a questão da seguinte forma:

o planejamento familiar [leia-se, a utilização de métodos contraceptivos] viabilizou o exercício da sexualidade, desvinculada da reprodução. Tornou-se uma proposta coletiva e revolucionária, abalou os alicerces da família tradicional e, principalmente, do homem, que até então, mantinha o monopólio da sexualidade e o domínio sobre o orgasmo. À medida que o planejamento familiar avançava no mundo trazia consigo a defesa dos Direitos Humanos (COSTA, 2005, p. 17).

Internacionalmente, já em 1968, a Conferência Internacional sobre Direitos Humanos de Teerã declara o planejamento familiar como “direito humano básico” e que se constitui como um fundamento central nos “direitos” também das crianças: “A proteção da família e da criança mantém-se como interesse da comunidade internacional. Os pais têm o direito humano básico de determinar livre e responsavelmente<sup>23</sup> o número e espaçamento dos seus filhos” (Parágrafo 16 apud COSTA, 2005, p. 17). Em 1975, na 1ª Conferência Mundial sobre Mulheres, realizada na cidade do México, serão introduzidas as discussões sobre igualdade entre os sexos no âmbito do planejamento familiar e que, em 1995, na Conferência Mundial sobre as Mulheres realizada na cidade de Pequim, será reiterada: “os direitos humanos das mulheres incluem o seu direito a controlar e a decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas com a sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência” (Parágrafo 96 apud COSTA, 2005, p. 76).

À medida que o planejamento familiar foi sendo “naturalizado” no cotidiano das famílias e dos indivíduos e à medida que os usos de métodos contraceptivos foram se tornando sistemáticas, também nas próprias formas de realização do planejamento familiar e da utilização dos métodos contraceptivos foram elencadas desigualdades nas relações sociais de sexo. Juntamente com os demais métodos reversíveis, a esterilização (principalmente a feminina), não obstante sua irreversibilidade, entrará no bojo como mais uma opção de método contraceptivo e será na sua comparação com a esterilização masculina (a

22 Os chamados “direitos” não deixam de ser um modo de justificar o injustificável (para justificar alguma prática basta dizer que “eu tenho direito” e pronto) e de possibilitar, no uso de seus significados, modificações ou a conservação de estruturas de poder as mais diversas.

23 Percebe-se como o termo “responsavelmente” limita o termo “livre[mente]”; permitem-se direitos mas apenas sob determinadas condições.



vasectomia<sup>24</sup>), como opção de método contraceptivo tardiamente concebida e quantitativamente pouco usual, que os movimentos feministas vão questionar as desigualdades nas relações sociais de sexo também nos modos como o planejamento familiar é praticado nas famílias<sup>25</sup>. A vasectomia como método contraceptivo foi “pouquíssimo praticada até a década de 80, quando não só a técnica era desconhecida dos médicos, como sua existência ignorada pela população” (SOS CORPO, 1990, p. 166). Com alguns movimentos feministas lutando pela igualdade de gênero no âmbito da contracepção e com a difusão do método como mais simples, prático e barato e menos prejudicial do que a opção feminina de esterilização, a vasectomia tornou-se mais presente nas práticas dos planejamentos familiar. A vasectomia, então, surge significada positivamente como um método representante (juntamente com outros métodos masculinos) de uma busca por uma maior igualdade entre os sexos.

Mas também seus contextos de positivação não se estabelecem só nisso. A prática social do planejamento familiar torna-se não só positivada socialmente como e pelos “direitos”, como também se torna necessário, muitas vezes, para a própria manutenção dos corpos. A medicalização da vida social também se realiza a partir dela: conceitos de “saúde reprodutiva” e de “saúde sexual” surgem para estabelecê-lo. Em nível internacional, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada em Cairo em 1994, define esses conceitos da seguinte forma:

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade a sua escolha e que não contrariem a lei, bem como o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio

24 “A vasectomia é a ligadura dos canais deferentes no homem. É uma pequena cirurgia feita com anestesia local em cima do escroto. Não precisa de internação. É uma cirurgia de esterilização voluntária definitiva e, por isto, o homem deve ter certeza absoluta que não poderá mais ter filhos, até nova cirurgia para reversão, antes de fazê-la. (...) Após a cirurgia, quando o homem tem um orgasmo ele libera sêmen, mas sem espermatozoides.

(...) A vasectomia é o método contraceptivo a longo prazo mais eficiente que existe, e está entre as opções mais seguras para o planejamento familiar.” (VASECTOMIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vasectomia>. Acesso em: 28 maio 2007.).

25 Outra questão que é colocada pelos movimentos feministas sobre as desigualdades nesse âmbito, foi a suspensão dos estudos sobre pílulas anticoncepcionais masculinas pelo fato deles terem causado determinados efeitos colaterais que, por sua vez, são tolerados no uso das pílulas anticoncepcionais femininas.



(Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento [CIPD] do Cairo de 1994 apud CORRÊA; JANNUZZI; ALVES, 2003, p. 8)

Tais conceitos não significam apenas a prevenção e a cura de doenças (pela informação e acesso aos serviços), mas também a promoção do que é chamado de bem-estar e de qualidade de vida.

Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de método, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui igualmente a saúde sexual, cuja finalidade é a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis. (idem, p. 8)

O planejamento familiar surge, portanto, justificada e legitimada num contexto de “direitos” e de saúde (e bem-estar) sobre os corpos; e, no caso específico das laqueaduras e vasectomias, torna-se a suspensão das capacidades reprodutivas significada socialmente e de modo positivo (valorizado).

Sintetizando, a vasectomia como cirurgia que intervém sobre o corpo de modo a suspender a capacidade reprodutiva é compreendida dentro de uma política de saúde que visa garantir “direitos reprodutivos” e “direitos sexuais” e que envolve relações sociais de sexo. Tais “direitos” constituem-se (ou tentam se constituir) em práticas sociais não só de não-coerção (coerção da coerção) e de não-discriminação (discriminação da discriminação), como também de disponibilização e de acesso a informações e a recursos que assegurem o que são chamados de saúde reprodutiva e de saúde sexual. Além disso, também o seu uso possibilita ser uma maneira de igualar as relações sociais de sexo. São nesses contextos da vasectomia como opção de método contraceptivo, socialmente permitida e até valorizada, que a sociedade oferecerá essa cirurgia para os indivíduos. Serão muitas vezes nesses mesmos contextos que os “homens” escolherão realizá-la.

## 1.6 VASECTOMIA, “MASCULINIDADES” E RELAÇÕES DE PODER

Mas como as “masculinidades”, os significados de “ser homem”, se constituem nessas práticas “positivas” da contracepção? E de modo particular, nas vasectomias,



considerando seu reconhecimento como instrumento para uma maior igualdade nas relações sociais de sexo?

Existem vários modos de “ser homem” e existem, portanto, várias “masculinidades”. As práticas, discursivas ou não, que envolvem a contracepção, permitem aos “homens” a auto-significação de algumas formas de “ser homem” e que a linguagem socialmente compartilhada e (re)construída ajuda a reproduzir dentro de espaços preconcebidos de poder (as chamadas masculinidades hegemônicas): primeiro, “sou homem porque sou viril, eu tenho relações sexuais”; segundo, “sou homem porque sou responsável, pratico sexo seguro”; e terceiro, “sou homem porque preciso usar métodos para evitar gravidez, ou seja, faço sexo com mulheres e fecundo-as”. Entre adolescentes do chamado “sexo masculino”, uma simples camisinha na carteira pode significar muitas coisas, pode preconceber espaços diferenciados de poder entre eles. Em outros termos, o uso ou os discursos de uso de métodos contraceptivos são causas e ao mesmo tempo efeitos de concepções sobre “ser homem”: ter ereção é “ser homem”, “ser homem” é ser “heterossexual”, “ser homem” é saber fecundar uma “mulher” e “ser homem” é ser responsável<sup>26</sup>. A vasectomia contempla essas noções de maneira implícita, ficando só algumas dúvidas a respeito da primeira pelo fato da vasectomia ser um método mais invasivo sobre o corpo: “ficarei brocha?” perguntam-se esses “homens”. É a ligação indissociável e naturalizada da “masculinidade-sexualidade” (especificamente, a “masculinidade-heterossexualidade”) como o contexto do habitus e do hexis corporal desses “homens”<sup>27</sup>.

Em outro sentido, também a concepção da “masculinidade” como saber “ser provedor” pode ser inferida desta prática social sobre o corpo, o desemprego e a escassez de recursos econômicos são fatores que, juntamente com esse ideal de “ser homem”, levariam estes, significados como tal, a buscarem um método eficaz, prático e barato de evitar

26 Sobre esta última, segundo Adrienne Germain e Raquel Kyte (1995, p.5 apud SILVA, 1999, p. 1), o documento resultante das discussões realizadas na CIPD do Cairo “formula recomendações concretas para estimular os homens a assumirem responsabilidade por seu próprio comportamento sexual, por sua fecundidade e pela saúde e bemestar de suas companheiras, de suas filhas e de seus filhos”, ou seja, instituições como a ONU (Organização das Nações Unidas), como espaço privilegiado de poder mundial, vêm significando a “masculinidade” como “ser responsável” (uma tentativa de hegemonizar “masculinidades”). Não deixa de ser uma forma da ONU legitimar-se como instituição identificando-se e assumindo as discussões sobre as relações sociais de sexo e não deixa de ser uma forma dos “homens” que utilizam métodos contraceptivos de se legitimarem como “homens”, inclusive “mais homens” que os chamados “irresponsáveis”.

27 A respeito do banco de dados utilizado neste trabalho, parece-me que é nessa noção de “masculinidade-ereção” que a enfermeira, responsável pelo setor da vasectomia na Policlínica, baseia-se para perguntar nos questionários aplicados “Como imagina sua masculinidade após a vasectomia?” e parece-me que é nessa noção que a maioria dos “homens” baseiam-se para responder à pergunta, afinal, a ereção parece primordial nas noções de “masculinidade” implicadas, sem ereção não existem relações sexuais (não posso ser viril), sem ereção não posso ser reconhecido como responsável na contracepção.



gestações e filhos que pesariam no orçamento. Também “masculinidades” como “ser forte” ou até mesmo “ser corajoso” também se reproduzem nesse bojo quando os “homens” justificam seu desejo pela vasectomia para evitar sofrimentos (físicos ou mentais) para a sua esposa<sup>28</sup>. Inclusive, noções de “masculinidades” ligadas a noções de paternidades podem mobilizar os sujeitos para a vasectomização. Villa (1997) realiza sua análise nesse sentido.

Ao analisar significados sociais imaginários sobre a reprodução em setores populares urbanos (mediante entrevistas com “homens” jovens), Villa (1997) identifica duas principais formas de “ser homem” nos sujeitos pesquisados. Uma destacada entre jovens solteiros e outra em jovens pais. Ele destaca a socialização no que ele chama de grupo de pares (entre “homens” de mesma faixa etária, geralmente jovem), como um primeiro modo de construção de figuras identificatórias masculinas. Nesta, os “homens” tornam-se “errantes, vagueando, ‘zoando’, em espaços sociais de segregação de gênero (onde se pode jogar futebol, ir dançar, drogar-se ou tomar bebidas alcoólicas, ir a prostíbulos a até delinquir) para adquirir identidade pessoal, para serem ‘machos’” (1997, p. 188-119). O início da atividade sexual assume o significado ritual de uma primeira forma de tornar-se “homem”<sup>29</sup>.

Por outro lado, o impacto causado pela acusação de uma gravidez comporá um dilema que poderá constituir uma outra “masculinidade” ligada a padrões sociais de paternidade. Tal dilema se formará na gravidez como uma prova de virilidade fecundante e ao mesmo tempo como uma ameaça à autonomia sexual que antes constituía sua “masculinidade”. As “mulheres”, nesse contexto, são as principais agentes da mudança desses padrões:

os filhos e a maternidade convertem-se em signos sociais que as mulheres usariam para personalizar e singularizar o produto do exercício da sexualidade masculina. Já não se trata de qualquer homem, que pode ‘deixar as mulheres grávidas’, mas de um homem que pode ser particularizado e reconhecido socialmente, como responsável pela gravidez (VILLA, 1997, p. 120-121).

Além da responsabilidade de assumir o(s) filho(s) por vir, também se configuram implicações na responsabilidade de “estabelecer união estável, ‘formar uma família’, com a

28 É claro, que nem sempre tais identidades masculinas são trazidas para interação (“enacted”), às vezes, ocorre, por exemplo, do ideal de “ser forte” ser identificado como “genético”, “da família” ou “origem” (“isso vem dos meus avós italianos”) ou até mesmo de alguma religião. Nesse sentido, a vasectomia é uma prática social, especificamente, uma interrupção de uma função do corpo (muitas vezes de modo definitivo) que pode ser, mas não necessariamente, legitimado e justificado por modos de “ser homem”.

29 Villa (1997) inclusive identifica um dilema nesses jovens “entre a submissão de sua própria sexualidade a uma cultura masculina impessoal, partilhada com outros homens, e a busca de identidade pessoal, do indivíduo que pretende erigir-se em socialmente autônomo” (p. 119).



expectativa de assumir o papel de provedor” (VILLA, 1997, p. 122). O medo das “mulheres, “para que sua fecundidade não adquira qualidades ‘extrativas’ da sexualidade masculina” (VILLA, 1997, p. 125-126), leva à necessidade do controle sobre o corpo delas,

restringindo-o ao âmbito doméstico (...), evitando a possibilidade de atribuírem sua gravidez a outros homens. Assim, a união do poder fecundante masculino e a fecundidade feminina resulta na valoração do ideal de família, onde os filhos assumiriam o significado de restringir as práticas sexuais ao âmbito doméstico (VILLA, 1997, p. 125-126).

“Ser homem”, neste contexto, significa assumir e portanto, criar (mais significativamente prover) os filhos pelos quais é responsabilizado. Sendo esses filhos ou a idéia de tê-los concebido os principais constituintes dessa “masculinidade”, criam-se condições novas também para a sua possível “perda”, o que produz necessidades outras que muitas vezes levam esses “homens” a valorizarem o ideal de família. Tal concepção de “masculinidade-paternidade (pai de família)” é o que muitas vezes mobiliza esses “homens” para as práticas contraceptivas<sup>30</sup>:

a valoração positiva dos/as filhos/as permanece em tensão com a valorização da autonomia sexual e social (...) e com a escassez de recursos econômicos: esta, assim como o desemprego, geraria uma forte crise no desempenho nos papéis domésticos culturalmente prescritos, levando à preocupação que estes acarretariam (VILLA, 1997, p. 127).

Mas a questão é: como se configuram as relações de poder dentro ou a partir dessas significações?

As significações colocadas no ideal de família não deixam de ser modos de manutenção de “masculinidades” que se dá mediante o controle físico e moral sobre a sexualidade da esposa. Nisso já podemos verificar desigualdades. Mas as desigualdades nas relações sociais de sexo ficam mais evidentes quando comparamos modos semelhantes de “ser mulher” com esses dois modos, elencados anteriormente por Villa (1997), de “ser homem”. Esses dois modos consubstanciam-se em, ou em ser de uma socialidade e de uma sexualidade autonomamente geridas, ou em ser pessoas com determinadas “obrigações morais” para com outros indivíduos. Nos “homens”, a obrigação moral se dá a partir de um evento em particular concretizada na gravidez. Nas “mulheres”, a obrigação moral

30 Acredito que é nessa noção de “masculinidade-paternidade” que a maioria dos “homens” pesquisados para este estudo se baseiam ou estão baseados (no sentido da “masculinidade-paternidade” como contexto implícito) para se mobilizarem para a vasectomia. Esse “padrão” é favorecido pelo principal critério utilizado na instituição pesquisada de só permitir (tirando as exceções justificadas por situações de saúde) a vasectomização de “homens” com mais de um filho.



desnecessita de algum evento em particular para se realizar e mais exatamente será a própria obrigação moral que definirá os padrões de “feminilidade” aceitos. Em outros termos, “ser mulher” é sempre ter obrigações morais para com outras pessoas (filhos e/ou marido, presentes ou futuros) e “ser homem” é ter obrigações morais apenas após a gravidez e será principalmente para com os filhos<sup>31</sup>.

Segato (1999) verá essas concepções de “feminilidades” nos discursos de “homens” acusados de estupro: “- ‘Somente a mulher crente é boa’, disse-nos um interno, o que quer dizer: ‘somente essa não merece ser estuprada’, o que, por sua vez, significa: ‘toda mulher não rigidamente moral é passível de estupro’” (p. 402). Utilizando as próprias palavras de Segato (1999): “percebe-se, aqui, o estupro como ato disciplinador e vingador contra uma mulher genericamente abordada” (p. 402). Tais “mulheres”, que por não estarem “obrigadas moralmente” a alguém, estariam fora de “seus” espaços subordinados e o estupro se justificaria como um instrumento “moralizante” dessas mesmas “mulheres”. Mas existe um contexto implícito de significados que reproduz essas estruturas. Como observamos aqui, também nos significados atribuídos às relações sexuais (no caso forçadas) ocorre um mecanismo de poder que (re)estabelece espaços de poder.

As relações sexuais, significadas socialmente, assim como as outras interações sociais, podem preconceber e estabelecer espaços diferenciados de poder para os seus participantes; de acordo com o contexto, seus participantes podem trazer discursivamente ou não-discursivamente tais interações como mecanismo de poder que, de alguma maneira, os privilegiaria no contexto dado. Machado (1998), ao falar sobre os contextos das relações sociais de sexo nos estupros, coloca que na socialmente definida oposição “sexualidade masculina/sexualidade feminina”, a “sexualidade masculina” de modo geral (forçada ou não-forçada) é concebida como instrumento para reafirmar o poder social dos “homens” sobre as “mulheres”: “A metáfora sexual serve à metáfora social na reafirmação do englobamento hierárquico do lugar simbólico do feminino em relação ao lugar simbólico do masculino” (p. 266). Significamos as relações sexuais como uma evidente prova da dominação de um “homem” sobre uma “mulher”.

A oposição hierarquicamente concebida entre o ativo e o passivo nas relações sexuais faz parte da “espessura semântica” que produz e ajuda a reproduzir essas significações

---

31 A nossa linguagem evidencia (e reproduz) essa desigualdade pelo uso comum dos termos “pai de família” e “mulher de família” e do pouco uso (ou pelo não uso) de suas oposições “homem de família” e “mãe de família”.



que, por sua vez, estão ligadas a práticas violentas<sup>32</sup>; “A dominância de um pensamento que entende a sexualidade polarizada entre uns que são sujeitos e outras que são objetos maculáveis e sacrificiais parece ter efeitos cruéis. Não se situam só a nível da fantasia” (MACHADO, 1998, p. 264). Violências sexuais de todos os tipos, homofobias, discriminações, são exemplos de efeitos dos lugares sociais atribuídos ao ativo e ao passivo, ao “homem e à “mulher”.

O contexto das chamadas à virilidade dos “homens” se dá nesse sentido, a masculinidade hegemônica pauta-se, muitas vezes, no lugar da “disponibilidade total para a realização da atividade sexual [diga-se heterossexual]” (MACHADO, 1998, p. 240) que traz também novos atributos “masculinos”, como seu lugar simbólico na iniciativa sexual; o “ser homem” hegemônico muitas vezes produz o seu poder e define o seu poder a partir desse símbolo da dominação masculina que são as relações sexuais. Em outras palavras, as relações sexuais como interação social, privilegiam simbolicamente mais aos “homens” do que às “mulheres”; tais espaços de privilégios simbólicos (e, portanto, espaços de poder) ligam-se a práticas discursivas e não-discursivas que juntos formam estruturas que possibilitam práticas como estupros e outras violências (não necessariamente só físicas).

Machado (1998) viu essas estruturas “a partir do ponto de vista dos olhares de envolvidos diretamente nos casos de violência doméstica” (p. 270); a questão é até que ponto não podemos inferir semelhanças de estruturas de gênero também no ponto de vista dos olhares dos envolvidos na busca pela vasectomização? Segundo a autora, “a virilidade do homem se pauta na possibilidade de ter livre acesso a várias mulheres e no modo como controla social e sexualmente a mulher escolhida para companheira” (p. 270), não seria essa mesma “virilidade” que move os “homens” para a vasectomia?

Partindo desses questionamentos, estabeleço comparações utilizando-me de dados empíricos da Policlínica do centro de Florianópolis e pressuponho algumas hipóteses: a) se a virilidade masculina significa disponibilidade total para as relações sexuais, a instituição matrimonial (o casamento) delimitaria de alguma maneira contextos legítimos e ilegítimos para essa disponibilidade sexual, não seriam, portanto, diferenciadas as motivações para a vasectomia entre os casados e os “não-casados”; b) ligando os dados ao principal objeto desta pesquisa, se em algumas vezes a vasectomia surge como prática social positiva ligada ao exercício livre da sexualidade, ou seja, se as estruturas das relações sociais de sexo possibilitam a internalização das motivações para a vasectomia em alguns “homens”, por

---

32 Entendo aqui violências como os fenômenos sociais que produzem reclamantes por justiça (reparação ou castigo).



quais razões tal prática social seria negativizada e suas principais justificativas coercitivas (e não-interiorizadas) pelos “homens”? Não estariam as estruturas de relações sociais de sexo na contra-mão de outras estruturas como a econômica, por exemplo?

Na seção seguinte, trabalho dados empíricos a partir dessas hipóteses levantadas. Por tais estruturas de poder não se evidenciarem de maneira explícita, muitas das inferências realizadas a seguir serão deduzidas a partir das teorizações feitas. Discuto o banco de dados utilizado para esta pesquisa a seguir.

## 2. A BASE DE DADOS DA POLICLÍNICA DO CENTRO DE FLORIANÓPOLIS

### 2.1 OS MÉTODOS DE COLETA, SÍNTESE E ANÁLISE DA BASE DE DADOS DA POLICLÍNICA DO CENTRO DE FLORIANÓPOLIS

No período que estagiei no Hospital Universitário – HU (2º semestre letivo de 2006), na área do planejamento familiar, tive contato, a partir de necessidades sentidas no Programa de Planejamento Familiar do HU, com a Policlínica do centro de Florianópolis, especificamente, com a enfermeira Andyara Maria Farias Mylla Boso, responsável pela organização do serviço de vasectomia da instituição. Nesse contato, fiquei responsabilizado pela codificação de dados<sup>33</sup> (que na época eu chamava de “informatização dos dados”) disponíveis em questionários respondidos por “homens” demandantes por vasectomia da Policlínica do período de 2000 a 2006. São 571 questionários aplicados pela enfermeira Andyara Boso a pessoas interessadas em realizar a vasectomia pela rede SUS: são pessoas com 1 a 15 filhos, de analfabetas até com o 3º grau completo, católicas, evangélicas, budistas, adventistas, testemunhas de jeová, etc., de pessoas sem renda até pessoas que recebem 12.000 reais de salário, são pessoas que passaram pela Policlínica do centro de Florianópolis com demandas pela vasectomização (hoje assistência extinta na referida instituição). Além desses aspectos, nesses questionários também foram colhidos dados como nome, data de nascimento, estado civil, tempo de união estável, número de uniões estáveis, profissão, número do Cartão do SUS, procedência, métodos contraceptivos que conhece, que já utilizou e que utiliza, motivações para a vasectomia, abertura para outros métodos e seus motivos, conhecimentos sobre a vasectomia, conhecimento de alguém que tenha feito a vasectomia, perguntas sobre a masculinidade no pós-cirurgia, sobre perdas ou novos casamentos no pós-cirurgia, sobre a(s) orientação(ões) que recebeu e de quem e sobre dúvidas pendentes e sugestões para o Programa de Planejamento Familiar<sup>34</sup> da Policlínica.

No período da aplicação, a enfermeira Andyara Boso modificou/reformulou os

---

33 Codificação significa a classificação de respostas livres (dissertativas, sem alternativas) em grupos para a posterior análise (WALLIS; ROBERTS, 1964)

34 Tal nomeação é controversa posto que a referida instituição não dispunha de outros serviços ligados ao âmbito do “planejamento familiar” como a laqueadura por exemplo. Utilizo este termo aqui para me referir, no caso da Policlínica, das assistências médicas que envolvem a vasectomização.



questionários aplicados quatro vezes<sup>35</sup>, trazendo, suprimindo ou reformulando as questões para o questionário. Segundo ela, os questionários eram entregues na primeira consulta realizada com a própria enfermeira<sup>36</sup> e sua grande maioria foi respondida em casa (95%) e, de acordo com informações prestadas pela enfermeira responsável, suspeita-se que muitos questionários foram preenchidos por “mulheres” e/ou filhos do paciente em função do perfil/tipo de caligrafia apresentada (80%)<sup>37</sup>. Eram lhes solicitado que respondessem o que soubessem responder, sendo que na 2ª consulta também realizada com a enfermeira do Programa, respondiam o que faltava<sup>38</sup>. Não eram obrigados a responder caso não desejassem ou não soubessem, sendo que informações sobre planejamento familiar, especificamente sobre métodos contraceptivos e sobre a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que trata do planejamento familiar no Brasil, eram dadas antes da entrega do questionário para o usuário.

Na codificação pela qual fiquei responsabilizado, busquei ser o mais detalhista possível para não perder nenhuma nuance das respostas dadas pelos usuários. Tal detalhismo tornou o processo de atualização e de consulta dos dados mais complexa do que já seria, posto que o questionário aplicado pela profissional responsável era essencialmente qualitativo e sua codificação já é por si só bastante complexa. Utilizei uma legenda construída no decorrer da informatização para isso. Em algumas perguntas (como na parte das sugestões e reclamações), preferi escrever por extenso sem codificar.

Será tal codificação dos dados dos questionários aplicados na Policlínica de Florianópolis a base de dados deste trabalho que estatisticamente fundamentará suas conclusões. Os questionários, por terem sido aplicados anteriormente à idéia desta pesquisa e por serem de propriedade da instituição Policlínica, tornam a pesquisa de caráter documental. E o principal método/meio que utilizo para suas análises e inferências será a estatística. Segundo Wallis e Roberts (1964), a Estatística “É um ramo do método científico, usado no tratamento dos fenômenos que podem ser descritos numericamente, por meio de contagens e de medições” (p. 22); “A Estatística não é uma reunião de conhecimentos substantivos, porém um conjunto de métodos que se destinam à obtenção de conhecimento” (p. 23).

Entretanto, antes da análise dos dados, faz-se necessário analisar os modos como tais dados foram recolhidos e trabalhados até agora. Traço algumas considerações importantes

<sup>35</sup> Os 5 modelos de questionários estão em anexo.

<sup>36</sup> Nesta também eram solicitadas a realização de exames para a cirurgia e a assinatura e o reconhecimento de firma de documento de consentimento informado, conforme exigido pela Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, para serem entregues na 2ª consulta. Nesta consulta também eram averiguadas as principais motivações do usuário para a realização da vasectomia e a possibilidade de futuros arrependimentos.

<sup>37</sup> Informações e dados passados pela enfermeira, responsável pelo Programa de Planejamento Familiar da Policlínica, em entrevista realizada no dia 23 de abril de 2007.

<sup>38</sup> Era na 4ª vinda do usuário à instituição que ele realizava a cirurgia de vasectomia.



que, de um modo ou de outro, influenciam os dados e as informações coletadas.

### 2.1.1 Considerações sobre a obtenção e a codificação dos dados

*A pessoa que faz a entrevista inevitavelmente influencia a qualidade da informação coletada.*  
(WALLIS; ROBERTS, 1964, p. 207).

Algo pressuposto e que tem importante influência nas respostas dos usuários ao questionário é a preocupação dos mesmos em conseguirem ser atendidos na sua demanda pela vasectomia e de modo breve. O serviço público de saúde, consubstanciado no Sistema Único de Saúde – SUS, não garante, na atualidade, a universalidade proposta como princípio na Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990), seja com relação à morosidade dos serviços, seja com relação ao não-atendimento de todos e que concretiza-se no estabelecimento de critérios de elegibilidade/prioridade no acesso às assistências prestadas pelas instituições de saúde da rede SUS. Tais critérios tornam-se referências de respostas para os usuários que buscam a realização da vasectomia e, conseqüentemente, influenciam os dados recolhidos pelos questionários aplicados. Considerando que os questionários eram aplicados por uma agente da instituição, tal influência se torna mais grave.

Outra questão importante a considerar e que envolve o modo como foram aplicados os questionários são as orientações sobre planejamento familiar, especificamente sobre métodos contraceptivos e sobre a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que trata do planejamento familiar no Brasil, que eram dadas antes da entrega do questionário para o usuário. Tal orientação poderá ter influenciado as respostas das pessoas demandantes por vasectomia que (re)formulariam seus pensamentos a respeito da esterilização, tanto no que diz respeito ao seu conhecimento sobre o assunto, como também aos preconceitos com relação à mesma.

Uma outra questão é a respeito dos questionários aplicados, segundo Wallis e Roberts (1964), os questionários devem ter claro sobre o que se espera como resultados de sua aplicação (definição de objetivos); suas perguntas devem ser de acordo com as capacidades dos entrevistados responderem as perguntas; os entrevistados devem desejar responder as



perguntas e de forma honesta: o questionário deve evitar ambigüidades (mais de uma interpretação sobre o que se pede); e cuidar para que perguntas anteriores não influenciem as respostas dos entrevistados.

Os questionários aplicados e que servem como base dos dados aqui expostos, considerando as diferentes respostas dos usuários, tinham perguntas ambíguas e de difícil entendimento por parte de alguns entrevistados, como por exemplo, na pergunta “Como se sentiria em caso da perda da esposa?”, que objetiva conhecer possibilidades de arrependimentos pós-cirurgia nessas situações não previstas, algumas pessoas respondiam “tristeza”. Os requisitos referentes à necessidade das perguntas estarem de acordo com as capacidades das pessoas responderem com compreensão e honestidade nem sempre eram possíveis de serem cumpridos, posto que principalmente dependiam do perfil de cada pessoa. Outra problemática refere-se ao não-elencamento dos objetivos dos questionários, o que dificulta sua utilização consciente em prol de determinados resultados.

A codificação dos dados pela qual eu fiquei responsável também ignorou alguns aspectos importantes para a pesquisa, principalmente pelo fato de eu somente ter realizado mais profundamente as leituras teóricas e metodológicas após a sua codificação. Pelo fato de eu não utilizar os documentos de registro como base de dados, mas sim utilizar a codificação desses mesmos documentos de registro como base, com certeza algumas informações serão perdidas; e no momento da codificação, não tendo realizado o aprofundamento teórico necessário, alguma questão importante poderá ter passado despercebida. O banco de dados, levantado pela enfermeira responsável pela vasectomia na instituição, é basicamente qualitativo, sendo muitas as perguntas dissertativas. A maneira pela qual eu codifico-as em números exige não só um conhecimento prévio sobre o objeto de pesquisa que será fundamentado pelo banco de dados codificado como também um conhecimento prévio sobre requisitos metodológicos que auxiliariam no processo mesmo. Segundo Wallis e Roberts (1964) são sete os “requisitos-padrões” na codificação:

1. “Cada resposta deve caber pelo menos numa categoria. Em outras palavras, as categorias têm que ser esgotadas.
2. Cada resposta deve caber somente numa categoria. Em outras palavras, as categorias têm que ser mutuamente exclusivas.”
3. Se as perguntas forem ambíguas, “as interpretações separadas da pergunta devem ser mantidas separadamente.
4. As categorias devem ser escolhidas pela sua pertinência ao assunto em estudo.
5. O número de categorias usadas deve representar um acordo entre a necessidade de sintetizar e a necessidade de conhecer as nuances e pequenas minúcias na significação das respostas individuais.



6. O processo de codificação deve ser 'digno de confiança' no sentido de que diferentes pessoas concordariam regularmente com a categoria na qual cada resposta seria classificada."
7. Deverá existir, para as pessoas que não responderam, a categoria "sem resposta" (p. 216-217).

De modo geral, tais requisitos foram respeitados dentro dos limites do trabalho, sendo os requisitos nº 2 e 4 os que menos me aproximei do ideal. Nos questionários que codifiquei, às vezes ocorria do entrevistado responder uma pergunta de uma forma que seria mais esperada que ele respondesse numa outra pergunta, por exemplo: às vezes quando perguntados sobre os motivos que não preferem algum outro método contraceptivo que não a vasectomia, eles davam os motivos de não querer mais filhos. Quando isso ocorria, na informatização, colocava "Outras respostas" (usando seu número) e do lado punha uma letra (que caracteriza o lugar da resposta na legenda) e depois o número da resposta mais idêntica ao que estava escrito. Exemplificando, na pergunta: "Por que decidiu pelo método definitivo?" o entrevistado responde: "Eu já estou muito velho para ter filhos.", eu inseria a resposta na seguinte forma: "8 (X) 5". Traduzindo: o "8" significa "Outras respostas", o "X" indica o lugar da "outra resposta" na legenda e "5" seria a resposta "Idade", a principal motivação para não desejar mais filhos. Algumas perguntas tanto no computador como na legenda vem seguida de uma letra, exatamente com essa finalidade: indicar onde achar a resposta na legenda. São 4 as letras que eu inseri como indicação para a legenda: (X), (A), (D) e ©.

Às vezes também ocorria do entrevistado dar várias respostas para uma mesma pergunta, sempre que isso ocorria, eu inseria um ponto-e-vírgula para separar os números representativos das respostas (exemplo: 4;5;7). Sobre a necessidade da construção de categorias exclusivas (requisito nº 2), Wallis e Roberts (1964) falam:

Nenhum conjunto de categorias parece evitar tais classificações duplas para uma questão "aberta" desta natureza. A desvantagem em ter uma única resposta classificada em mais de uma categoria é que as porcentagens, na tabulação do número de informantes correspondentes a cada resposta, excederão 100, complicando, desse modo, as comparações entre questões que diferem do número total de respostas dadas, e tendem a superestimar as opiniões dos informantes que dão respostas mais longas e mais compreensivas, que são classificadas sob diversos títulos (p.216).

Mas no caso da análise realizada neste trabalho, como o objetivo é muito mais inferir significados do que traçar o(s) perfil(s) das pessoas interessadas na vasectomização, tal "desvantagem" não será tão problemática: relaciono e comparo muito mais respostas com



outras respostas do que pessoas com outras pessoas.

A respeito do requisito nº 4, as categorias que construí na legenda foram surgindo de acordo com as respostas dos candidatos e não de acordo com a pertinência ao assunto em questão neste estudo. Tal “olhar”, apesar de poder ter aberto possibilidades de outros “olhares” sobre a mesma codificação, pode ter deixado passar despercebida alguma questão importante para o estudo.

Todas essas considerações elencam fatores que, posso dizer com quase toda a certeza, influenciam as informações recolhidas e conseqüentemente, as conclusões deste trabalho a respeito da realidade social. Apesar disso não considero que tais achados retirem a confiabilidade das conclusões deste trabalho apenas que diminuem suas possibilidades. Faço a seguir a análise dos dados codificados.

### 3. ANALISANDO “MASCULINIDADES” NOS DEMANDANTES POR VASECTOMIA A PARTIR DA BASE DE DADOS CODIFICADA DA POLICLÍNICA DE FLORIANÓPOLIS

#### 3.1 PERFIL DOS PESQUISADOS E A IMPORTÂNCIA DE “SER HOMEM”

Todos os dados que aqui exponho são dados recolhidos dos questionários aplicados aos demandantes por vasectomia na Policlínica do ano de 2000 a 2006. São questionários que foram respondidos, na sua maioria, em casa (o que dificulta saber se foram realmente os pacientes que responderam os questionários<sup>39</sup>) e inicialmente sem o auxílio da enfermeira do Programa (o que possibilita interpretações erradas das perguntas por parte dos respondentes). Como disse anteriormente, foram utilizados 5 modelos de questionários diferentes, cada um com suas semelhanças e diferenças, principalmente no que se refere às questões. Algumas questões não foram aplicadas para todo o universo pesquisado (total de 571 demandantes por vasectomia), outras sim. A pergunta sobre o estado civil dos demandantes, por exemplo, só não foi feita no 1º modelo de questionário, tirando da pesquisa 5 respostas que acabaram não sendo recolhidas. Não só essa pergunta tem menos respondentes que o total de 571 como outras também. Em seguida deixo uma tabela da quantidade de aplicação de cada modelo de questionário:

Tabela 1 – Quantidade de aplicação de cada modelo de questionário

Questionário 1	Questionário 2	Questionário 3	Questionário 4	Questionário 5
5	61	38	135	332

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Sobre o perfil dos usuários, foram recolhidos dados como estado civil, tempo de união, nº de uniões, profissão, nº de filhos, escolaridade, religião, procedência e renda mensal, sendo que nem todos possuem o total de 571 respostas recolhidas (como expliquei anteriormente). Será sobre esse perfil que descreverei em seguida.

No estado civil, a grande maioria está, ou casada, ou amasiada (mais de 90% do total) e dos 45 respondentes não-casados ou amasiados, 12 se dizem divorciados, 9 são separados, 22 solteiros e apenas 2 viúvos.

39 Segundo a enfermeira do Programa, considerando a letra das respostas dos questionários, a sua grande maioria (80%, segundo ela) foi respondida pela esposa ou filha.



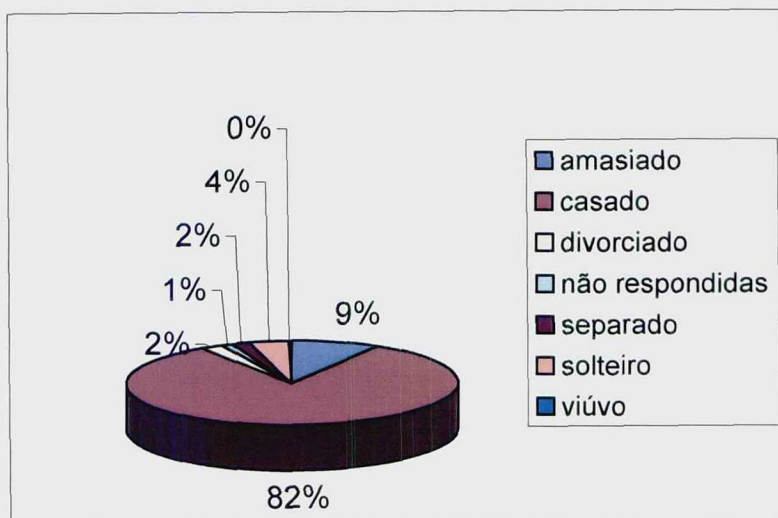


Gráfico 1 – Estado Civil

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Tabela 2 – Estado Civil dos respondentes em números absolutos

Casado	465
Amasiado	49
Solteiro	22
Divorciado	12
Separado	9
Não respondidas	7
Viúvo	2
<b>Total</b>	
<b>Resultado</b>	566

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Total de respondentes: 566 (questionários 2, 3, 4 e 5)

Com relação ao número de filhos, temos os seguintes dados:

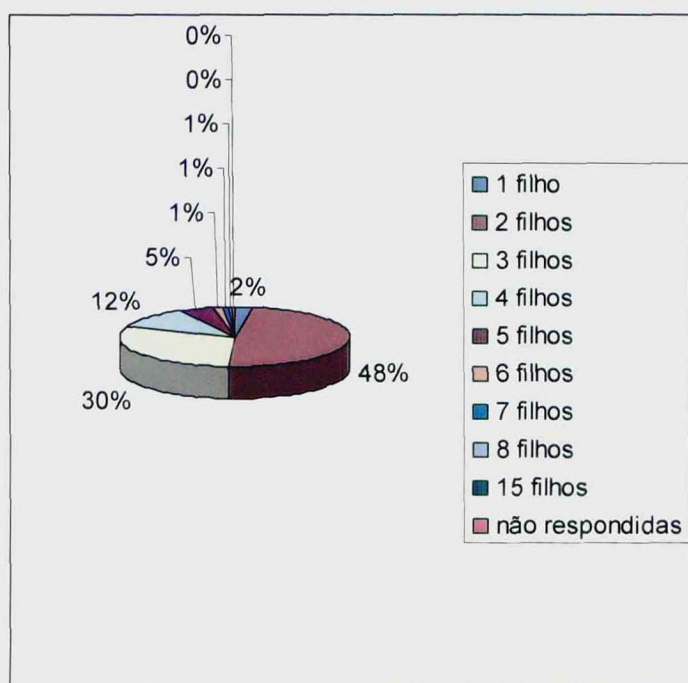


Gráfico 2 – N° de filhos

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Total de respondentes: 566 (questionários 2, 3, 4 e 5)

Tabela 3 – Número de filhos dos respondentes em números absolutos

1 filho	14
2 filhos	273
3 filhos	167
4 filhos	66
5 filhos	27
6 filhos	8
7 filhos	4
8 filhos	3
15 filhos	1
Não respondidas	1

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Um pouco mais da metade têm menos de dois filhos (50,7%); de 3 a 4 filhos temos 41,34% dos respondentes; e com mais de 4 filhos, os 7,59% restantes (excluindo os que não responderam). Ficam na média de 2,8 filhos por pessoa.

Sobre o tempo de união, questão aplicada em todos os questionários, foram recolhidos números variados que vão de no mínimo um ano (5 pessoas responderam assim) até o máximo de 30 anos (1 respondente). O número modal (observação mais freqüente) é de 10 anos, sendo a média de 11,25 anos. 12 pessoas não responderam e 2 pessoas não responderam adequadamente (uma falou “universal” e a outra, “parcial de bens”). Já a



respeito do número de uniões, o número mínimo e também modal foi de uma união (434 respondentes) e o número máximo de uniões foi de 16. A média desses números ficaria em 1,29. Sendo que 27 pessoas não responderam à questão e o 1º questionário não realizou esta pergunta.

Sobre a escolaridade, temos o seguinte:

Tabela 4 – Escolaridade em números absolutos

Analfabeto	1
Semi-analfabeto	1
1º grau incompleto	223
1º grau	114
2º grau incompleto	27
2º grau	140
3º grau incompleto	28
3º grau	26

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Total de respondentes: 565

Apenas o 1º questionário não aplicou esta pergunta. 5 pessoas não responderam e 6 respondentes não foram perguntados sobre. Em números relativos temos:

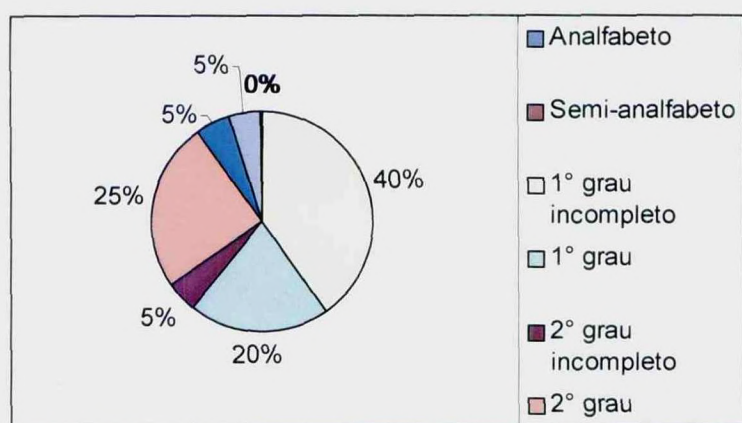


Gráfico 3 – Escolaridade

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Na religião predominam o catolicismo e o evangelismo. Os católicos compõem 71,86% e os evangélicos, 15,93%:

Tabela 5 – Religião dos respondentes em números absolutos

Católica	406
Evangélica	90
Não respondidas	14
Adventista	11
Espírita	11
Cristão	10
Luterana	6
Testemunha de Jeová	3
Messiânico	2
Não tem	2
presbiteriana	2
Protestante	2
Batista	1
Budista	1
Crente	1
Indígena	1
Mormon	1
Umbandista	1
<b>Total Resultado</b>	<b>565</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Total de respondentes: 565 (questionários 2, 3, 4 e 5).

Sobre a procedência dos respondentes temos:

Tabela 6 – Procedência dos respondentes em números absolutos

Florianópolis	337
Palhoça	56
Biguaçu	50
São José	43
Antônio Carlos	12
Garopaba	10
Tijucas	9
Governador Celso Ramos	5
São Pedro	4
Águas Mornas	2
Rancho Queimado	2
Só consta a rua	2
Não respondidas	1
Paulo Lopes	1
Santo Amaro	1
São João Batista	1
<b>Total Resultado</b>	<b>536</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Total de respondentes: 536 (questionários 2 e 3, sendo que as demais respostas foram conseguidas mediante a análise dos números de registro no SUS).

Com relação à renda familiar, temos de 0 (5 demandantes) a 12.000 reais de renda (1 demandante) entre os respondentes, a renda que mais aparece (a renda modal) é 500 reais (63 pessoas), sendo a média de 809,61 reais. 27 pessoas não responderam e a questão só



aparece nos questionários 3, 4 e 5. Algumas pessoas responderam em termos de reais, outras em termos de salário mínimo. Como não temos dados do ano exato da aplicação de cada questionário, tive que usar a média do salário mínimo do ano de 2000 (início da aplicação do questionário) com o salário mínimo atual como referência. Os dados apresentam-se assim:

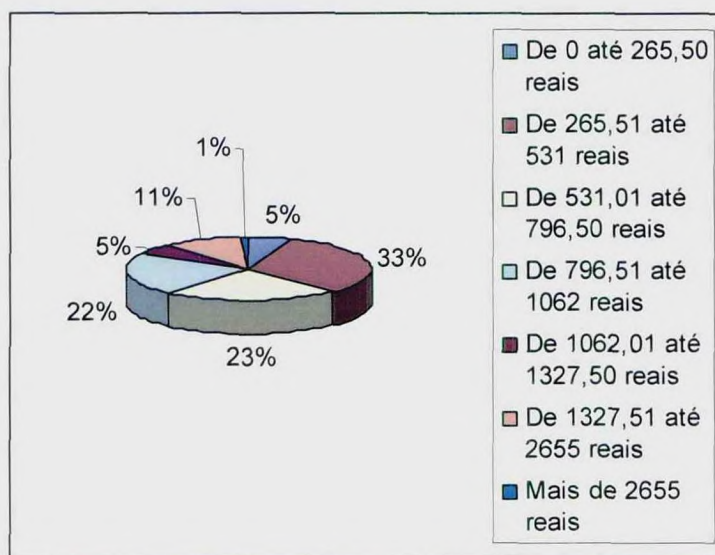


Gráfico 4 – Renda familiar

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Partindo desses dados expostos, percebemos padrões e “não-padrões” entre as respostas. Podemos atribuir padrões e frequências maiores para algumas respostas e para outras podemos atribuí-las como exceções, como anomalias segundo a terminologia estatística (WALLIS; ROBERTS, 1964), ou como menos freqüentes: grande parte dos respondentes é casado ou amasiado; a maioria está ou parou no 1º grau, sendo raríssimos os casos de analfabetismo ou semi-analfabetismo; ter de dois a três filhos é padrão entre os respondentes; os católicos compõem mais de dois terços dos respondentes; e em termos de salário, mais da metade das pessoas recebem entre 1 a 3 salários mínimos (considerando um salário mínimo de 265,5 reais). Mas mais uma vez fica a pergunta: onde entram as “masculinidades” nesse contexto.

Das 23 perguntas dissertativas que possibilitam mais de uma resposta dentro de uma mesma pergunta (ou seja, excluindo as questões que solicitavam o nome, a data de nascimento, o tempo de união, o número de uniões, a escolaridade, o número de filhos, a religião, o estado civil, a procedência e a profissão), a pergunta mais respondida foi a que envolvia o termo “masculinidade” (“Como imagina sua masculinidade após a vasectomia?”) com 97,9% respondidas (das 571 vezes que essa pergunta foi feita, apenas 12 pessoas não



responderam). sendo que a porcentagem do total dessas perguntas dissertativas que foram respondidas ficou nos 87.8% (das 10.571 questões aplicadas, 1296 não foram respondidas). Seria isso um indicio do como a “masculinidade” (“ser homem”) é significativa (tornada importante) por esses “homens”? Podemos considerar que o primeiro fator de influência (elencado no sub-item da seção anterior) poderá ter estabelecido esse resultado, posto que a pergunta não deixa de averiguar uma possibilidade futura de arrependimentos (um dos principais critérios para a aceitação ou não dos demandantes no Programa). Mas como explicar que a pergunta, por exemplo, que questiona o(s) conhecimento(s) do demandante sobre a cirurgia (e que envolve também a averiguação de possibilidades de arrependimentos) não tenha sido respondida por 9.1% das pessoas<sup>40</sup>?

A principal questão deste trabalho é até que ponto concepções de masculinidades hegemônicas estão implícitas nas decisões para a vasectomização. Ou seja, até que ponto os significados de “ser homem”, alocados em espaços privilegiados de poder, influenciam as decisões dos sujeitos para a vasectomização. Parto, como disse anteriormente, da hipótese que “homens” em união estável terão diferenciadas masculinidades hegemônicas em relação aos “homens” sem união estável (ver subitem vasectomia, “masculinidades” e relações de poder). Partindo disso, estabeleço comparações entre as respostas dos “com união estável” e dos “sem união estável”, para verificar essa hipótese. Em seguida comparo também diferenças de respostas na pergunta: “Como imagina sua masculinidade após a vasectomia?”; parece que nem todos os “homens” que buscam sua vasectomização ligam a cirurgia ao seu modo de “ser homem”. Verifico explicações para tal fenômeno. Façamos então as comparações.

### 3.2 OS “SEM UNIÃO ESTÁVEL” E O PERFIL GERAL<sup>41</sup>

No universo total estudado dos demandantes pela vasectomia (no perfil geral) temos 82.16% de pessoas que responderam “casados” na pergunta sobre estado civil e 8.66% que se colocam como “ajuntados” ou “amasiados”, sendo minoria os que se colocam de outra

40 Utilizei essa questão como exemplo para comparação por possuir o mesmo número de vezes que foi aplicada (571 vezes) e por não ser tão ambígua como são as questões que, de modo mais direto, questionam as possibilidades de arrependimentos: “Como você se sentiria se perdesse a esposa?” ; “Como você se sentiria se perdesse um filho?”; etc.

41 Utilizo o perfil geral ao invés do perfil específico das pessoas com união estável, primeiro pelo fato de não serem muito diferentes (os que dizem ter união estável são a imensa maioria) e, segundo, para mostrar respostas do perfil geral que, de outro modo, não seriam colocadas neste trabalho



forma:



Gráfico 1 – Estado Civil

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Em termos de números absolutos, teremos:

Tabela 2 – Estado Civil dos respondentes em número absolutos

Amasiado	casado	divorciado	separado	solteiro	viúvo	não respondidas
49	465	12	9	22	2	7

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Para a comparação separei os dados dessa minoria (que não eram “casados”, nem “amasiados”) e exclui os dados de pessoas que demonstraram ter uma “esposa” (alguns dessa minoria responderam “sim” à pergunta “A saúde de sua esposa influenciou a decisão?”)<sup>42</sup>. Ficaram 29 pessoas: 9 “divorciados”, 5 “separados”, 13 “solteiros” e 2 “viúvos” e os chamo aqui de Grupo Estudado (GE). Analiso usas respostas em relação ao Perfil Geral (PG – dados de todo universo pesquisado) a seguir.

Comparando os dados, algumas diferenças aparecem com maior evidência. Falarei sobre elas antes. A começar pelo número de uniões: diferentemente do PG que possui o número modal (observação mais freqüente) e a mediana (observação do meio<sup>43</sup>) em 1 união, o GE possui essas mesmas medidas em 2 uniões; com relação à média aritmética os números

42 Também em outras perguntas alguns dessa minoria demonstraram ter parceiras fixas, mas não utilizei tais respostas para excluí-los do grupo pois não haviam certezas se essa parceira era única ou não.

43 Por exemplo, de 5 observações elencadas do valor mais baixo para o valor mais alto, a terceira observação seria a mediana, assim como em 9 observações, a mediana seria a quinta observação.

também variam, enquanto no PG a média fica em 1,29 união, no segundo grupo é de 1,63 união. Isso significa que, de modo geral, o GE teve ou tem um maior número de parceiras fixas em relação ao PG: o número modal demonstra que são maioria os que responderam 2 uniões entre as pessoas do GE e a mediana, que pelo menos metade mais um do GE teve mais de uma união; enquanto que no PG, é maioria os que responderam apenas 1 união e mais da metade da população teve apenas uma união, conforme demonstram as tabelas abaixo:

Tabelas 7 e 8 – Número de uniões do PG e do GE em números absolutos

Número de uniões - PG		Número de uniões - GE	
1	434	1	12
2	89	2	13
3	8	3	2
4	4	Não respondidas	2
5	2	<b>Total Resultado</b>	<b>29</b>
6	2		
10	1		
16	1		
Não respondidas	27		
<b>Total Resultado</b>	<b>568</b>		

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Sintetizando os números, teremos os seguintes resultados:

Dados PG	Dados GE
Média: 1,29	Média: 1,63
Mediana: 1	Mediana: 2
Moda: 1	Moda: 2

Em termos de filhos, as diferenças entre os números também aparecem: a média de filhos entre o GE fica em 4,14 filhos, enquanto a média do PG fica em 2,8 filhos. Entre os primeiros, o número mínimo é de 2 filhos e a mediana é de 3 filhos, enquanto que no PG, tais medidas ficam respectivamente em 1 e 2:

Tabela 9 – Número de filhos do PG em números absolutos

Número de filhos - PG	
1 filhos	14
2 filhos	273
3 filhos	168
4 filhos	66
5 filhos	27
6 filhos	8
7 filhos	4
8 filhos	3
15 filhos	1
Não respondidas	1
<b>Total Resultado</b>	<b>565</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis



Tabela 10 – Número de filhos do GE em número absolutos

Número de filhos - GE	
2 filhos	11
3 filhos	8
4 filhos	5
5 filhos	1
6 filhos	2
7 filhos	1
8 filhos	1
Não respondidas	0
<b>Total Resultado</b>	<b>29</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Na síntese dos números teremos:

Dados PG	Dados GE
Média: 2,8	Média: 4,14
Mediana: 2	Mediana: 3
Moda: 2	Moda: 2

Com relação à renda familiar, podemos constatar outras diferenças:

Tabelas 11 e 12 – Renda familiar do PG e do GE em números absolutos

Renda familiar – PG		Renda familiar - GE	
De 0 até 265,50 reais	27	De 0 até 265,50 reais	3
De 265,51 até 531 reais	161	De 265,51 até 531 reais	6
De 531,01 até 796,50 reais	116	De 531,01 até 796,50 reais	8
De 796,51 até 1062 reais	109	De 796,51 até 1062 reais	6
De 1062,01 até 1327,50 reais	25	De 1062,01 até 1327,50 reais	1
De 1327,51 até 2655 reais	52	De 1327,51 até 2655 reais	1
Mais de 2655 reais	5	Mais de 2655 reais	3
<b>Total Resultado</b>	<b>495</b>	<b>Total Resultado</b>	<b>28</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

E também na sua síntese:

Dados PG	Dados GE
Média: 809,61 reais	Média: 598,09 reais
Mediana: 600 reais	Mediana: 600 reais
Moda: 500 reais	Moda: 600 reais

No PG, a maioria fica situada entre 265,51 e 531 reais, enquanto que no GE, fica entre 531 e 796,50 reais<sup>44</sup>. Os intervalos modais de cada um desses grupos revelam que as

44 A média do PG é maior (809,61 reais) do que do GE (598,09 reais), mas não por aqueles de modo geral receberem mais ou, em outros termos, terem menos dificuldades econômicas; as medianas possibilitam essa verificação. A mediana do PG fica em 600 reais, assim como do GE: quando comparamos a mediana com a média nesses dois grupos verificamos que no PG a média fica 209,61 reais acima da mediana e que no GE, ela fica abaixo 1,91 real. Isso nos possibilita duas inferências: 1º - no caso do 2º grupo, as pessoas acima da mediana não recebem mais do que as pessoas que estão abaixo da mediana recebem menos, as situações econômicas entre eles é mais uniforme e digamos, equilibrada; no caso do PG, podemos dizer que as pessoas

necessidades econômicas podem ser menos sentidas pelo GE como fatores que levariam os sujeitos para a vasectomia.

Ao serem perguntados sobre os motivos que os levaram a buscar o método definitivo, essas diferenças econômicas aparecem de outro modo: no PG, a motivação econômica aparece em 5º lugar (foi citada 33 vezes num universo de 505 pessoas), enquanto que no GE, ela aparece empatada como a menos freqüente junto com outros 7 motivos (foi citada 1 vez num universo de 28 pessoas). Outros motivos que diferenciam os grupos são: “problemas de saúde da esposa” aparece como a 4ª mais freqüente motivação no PG, enquanto que no 2º grupo não aparece nenhuma vez (obviamente); e empatados na 4ª posição, aparecem duas motivações no GE que estão entre as cinco mais freqüentes no PG: “busca de maior praticidade ou facilidade” e “não gosta de usar o preservativo masculino”. Estes últimos ligam-se a idéia de busca de melhoras no exercício da sexualidade. As três motivações mais freqüentes são iguais entre os grupos apenas alterando suas posições. Tais motivações podem ser explicadas por supostas exigências da própria pergunta “por que um método definitivo?” que demonstra uma suposta irreversibilidade do método que leva a uma esterilidade. Responder que não deseja mais filhos ou que motivos o levam a esse desejo (ao invés de responder a pergunta a partir de pontos positivos do método definitivo) pode ser uma tentativa, consciente ou não, de demonstrar uma maturidade na decisão pelo método que o auxiliaria a ser aceito no Programa da instituição.

Abaixo, estão as respostas dadas pela população total pesquisada (PG) e em seguida, as respostas dadas pelo GE.

---

que recebem acima do valor da mediana recebem mais do que as pessoas que estão abaixo recebem menos. Nessas comparações, pelo fato da amplitude (diferença entre o número mínimo e o número máximo) do PG ser maior do que a amplitude do GE, a desigualdade econômica entre as pessoas do PG é maior do que entre as pessoas do GE.



Tabela 13 – Respostas à pergunta: “Por que o método definitivo?” em números absolutos

Por que o método definitivo? (Respondentes - PG: 505)	
Busca de maior segurança	106
Não deseja mais filhos	75
Número suficiente de filhos	63
Questões de saúde da esposa	40
Motivação econômica	33
Eficaz	32
Cirurgia simples ou menos ou nenhum risco na operação	30
Para que a companheira deixe de tomar ou não tome hormônios	29
Busca de maior praticidade ou facilidade	25
Não respondidas	25
Irreversível ou definitiva	24
A vasectomia é melhor que a laqueadura	23
Considera o método bom ou o melhor	15
Não é prejudicial ou é o menos prejudicial	15
Praticidade	14
Idade	13
Recuperação da operação é rápida ou é mais rápida em comparação a outro	12
Gravidez de risco	12
Foi uma deliberação do casal	9
Custos	8
"porque sim", "decisão minha" ou "por opinião própria"	7
A companheira não pode ou não deveria realizar a laqueadura por motivos de saúde ou idade	7
Adequação do método à situação do casal ou tentativas frustradas do uso de outros métodos	7
Não gosta de usar a camisinha masculina	6
Não deseja outro método ou a vasectomia é o método de confiança	6
Diz estar consciente e/ou convicto de sua decisão	5
Cirurgia rápida	4
Problema de saúde	4
Cirurgia rápida e simples	3
Maior segurança e melhora no exercício da sexualidade	3
Desejo de se dedicar aos filhos	3
Para agradar a companheira ou "pela companheira"	3
Outras respostas	3
Dificuldade para educar os filhos	3
Citação de conhecidos esterilizados ou de pessoa ou profissional que orientou	2
<b>Total Resultado</b>	<b>669</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Tabela 14 – Respostas à pergunta: “Por que o método definitivo?” em números absolutos

Por que o método definitivo? (Respondentes - GE: 28)	
Não deseja mais filhos	7
Número suficiente de filhos	6
Busca de maior segurança	5
Busca de maior praticidade ou facilidade	2
Eficaz	2
Não gosta de usar o preservativo masculino	2
Não respondidas	2
A vasectomia é melhor do que a laqueadura	1
Custos	1
Dificuldade para educar os filhos	1
Diz estar consciente e/ou convicto de sua decisão	1
Foi uma deliberação do casal	1
Idade	1
Motivação econômica	1
Para que a companheira deixe de tomar ou não tome hormônios	1
<b>Total Resultado</b>	<b>34</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Em termos relativos, na pergunta “como imagina sua masculinidade após a vasectomia?”, diferenças também aparecem. No GE, 17,24% acham que melhorarão sua “masculinidade” depois da cirurgia e apenas 5,78% do PG acham a mesma coisa:

Tabela 15 – Respostas à pergunta: “Como imagina sua masculinidade após a cirurgia?” do PG em números absolutos e relativos

Como imagina sua masculinidade após a cirurgia? (PG)		
A mesma	481	84,24%
Melhor	33	5,78%
Só ficará estéril	17	2,98%
Igual ou melhor	13	2,28%
Não respondidas	12	2,10%
Espera que continue a mesma	7	1,23%
Ele saberá depois que fizer a cirurgia	2	0,35%
Não sabe	2	0,35%
Tem um pouco de receio	2	0,35%
Apenas sofrerá com "comentários preconceituosos"	1	0,18%
Pior	1	0,18%
<b>Total Resultado</b>	<b>571</b>	<b>100%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis



Tabela 16 – Respostas à pergunta: “Como imagina sua masculinidade após a cirurgia?” do GE em números absolutos e relativos

Como imagina sua masculinidade após a cirurgia? (GE)		
A mesma	21	72,41%
Melhor	5	17,24%
Não respondidas	2	6,90%
Só ficará estéril	1	3,45%
<b>Total Resultado</b>	29	100%

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Não obstante a maioria achar que continuará a mesma coisa, a idéia de que possa melhorar pode significar que as “masculinidades” do GE são vinculadas ao exercício da sexualidade com maior evidência do que no PG.

Sintetizando essas comparações, podemos colocar o seguinte: o GE, de modo geral e em relação ao PG, teve ou tem mais parceiras fixas, mais filhos e menos, digamos assim, necessidades econômicas. Sua concepção a respeito da cirurgia e seus efeitos é mais positiva em comparação ao PG: sua busca pela vasectomia parece se dar mais em função de pontos positivos sobre a vasectomia do que de pontos negativos que possam o levar para ela. Enquanto no perfil geral, no qual a maioria é casada ou amasiada, questões de saúde da esposa (uso contra-indicado de outros métodos, impossibilidade de realização da laqueadura, etc.) ou motivações econômicas parecem induzir mais os sujeitos para a vasectomia, no grupo específico dos não casados e nem amasiados suas concepções sobre a cirurgia e sobre sua “masculinidade” parecem auto-induzir os sujeitos para a cirurgia. Isso pode explicar a maior certeza em aceitar o método definitivo nestes do que naqueles, como demonstra as tabelas abaixo:

Tabela 17 – Respostas à pergunta: “Aceitaria outro método que não o definitivo?” do GE em números absolutos

Aceitaria outro método que não o definitivo? (GE)	
Não	25
Não respondidas	3
<b>Total Resultado</b>	28

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Tabela 18 – Respostas à pergunta: “Aceitaria outro método que não o definitivo?” do PG em números absolutos

Aceitaria outro método que não o definitivo? (PG)	
Não	409
Não respondidas	51
Sim	32
Talvez	8
Não sei	2
Difícilmente	1
Quem sabe	1
<b>Total Resultado</b>	<b>504</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

O fato de eles terem tido mais filhos e mais parceiras fixas pode ser efeito de uma concepção “masculinidade-sexualidade” que também os move para a realização de uma contracepção definitiva. Essa mobilização para a cirurgia carregada de significados de “masculinidade” permite uma maior tendência do GE de decidir “sozinho” pelo método contraceptivo.

Tabela 19 – Respostas à pergunta: “Alguém motivou sua escolha para a vasectomia?” do PG em números absolutos e relativos

Alguém motivou sua escolha para a vasectomia? (respondentes - PG: 505)		
Decisão própria ou “não”	236	40,14%
Cônjuge	164	27,89%
“Sim”	74	12,59%
Familiar(es)	31	5,27%
Amigo(s) esterilizado(s)	22	3,74%
Amigo(s)	19	3,23%
Não respondidas	14	2,38%
Médico	14	2,38%
Familiar(es) esterilizado(s)	10	1,70%
Assistente Social	2	0,34%
Enfermeira	1	0,17%
Posto de saúde	1	0,17%
<b>Total Resultado</b>	<b>514</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.



Tabela 20 – Respostas à pergunta: “Alguém motivou sua escolha para a vasectomia?” do GE em números absolutos e relativos

Alguém motivou sua escolha para a vasectomia? (respondentes - GE: 28)		
Decisão própria ou "não"	16	53,33%
Cônjuge	6	20,00%
Não respondidas	2	6,66%
"Sim"	2	6,66%
Familiar(es) esterilizado(s)	1	3,33%
Familiar(es)	1	3,33%
Amigo(s)	1	3,33%
Amigo(s) esterilizado(s)	1	3,33%
<b>Total Resultado</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Por outro lado, devemos tomar cuidado com esses números, posto que nas demais questões colocadas para o GE houve mais semelhanças do que diferenças. Essas semelhanças podem ser explicadas pela não certeza de que as pessoas do GE realmente não têm nenhuma parceira fixa e única ou, em outras palavras, nenhuma certeza que eles realmente não possuam relações monogâmicas e exercem sua sexualidade com determinadas restrições. Também existe a possibilidade de nem todos os casados e amasiados praticarem do modo tradicional seus relacionamentos supostamente monogâmicos.

Os números de filhos e de uniões também não revelam com exatidão se determinadas pessoas exercem com maior intensidade ou não sua sexualidade, mas, por outro lado, esses números podem ser ligados, mesmo sem todas as certezas, à concepção “masculinidade-sexualidade” que tem como modos de sua demonstração social, o número de filhos e de parceiras sexuais. Também o fator idade (dado que falta no banco de dados) pode explicar o maior número de uniões e de filhos no GE. As respostas dadas por eles para a pergunta: “por que não deseja mais filhos?” corrobora parcialmente com essa idéia; a idade aparece com maior frequência relativa no GE como motivação para não desejar mais filhos.

Tabela 21 – Respostas à pergunta: “Por que não deseja mais filhos?” do GE em números absolutos e relativos

Por que não deseja mais filhos? (respondentes - GE: 19)		
Número suficiente de filhos	12	46,15%
Motivação econômica	7	26,92%
Problema de saúde	2	7,69%
Idade	2	7,69%
Não respondidas	1	3,85%
Por não gostar de crianças	1	3,85%
Dificuldade para educar os filhos <sup>45</sup>	1	3,85%
<b>Total Resultado</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Tabela 22 – Respostas à pergunta: “Por que não deseja mais filhos?” do PG em números absolutos e relativos

Por que não deseja mais filhos? (respondentes - PG: 173)		
Número suficiente de filhos	101	41,91%
Motivação econômica	70	29,05%
Problema de saúde	20	8,30%
Dificuldade para educar os filhos	18	7,47%
Idade	11	4,56%
Desejo de se dedicar aos filhos	7	2,90%
Não respondidas	6	2,49%
Desejo de melhorar a qualidade de vida	3	1,24%
Possibilidades de gravidez múltipla	2	0,83%
Melhora de relacionamento com a cônjuge ou confiança no mesmo	1	0,41%
Por não gostar de crianças	1	0,41%
Questões sociais como situações de conflito familiar, negligência para com filhos, etc.	1	0,41%
<b>Total Resultado</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

A questão é que apesar de todas essas considerações que nos tiram possibilidades para certezas, uma principal diferença aparece entre o GE e o PG que é uma maior tendência do primeiro de ter internalizações de fatores que os levam a buscar a vasectomia. Mesmo com fatores externos pressionando (motivações econômicas, por exemplo, que aparecem como segundo motivo mais freqüente para não desejar mais filhos em ambos os grupos), os não casados e nem amasiados precisam ter uma maior subjetivação das positividade do método definitivo em comparação aos casados e amasiados. Dentre essas formas de subjetivações, podemos citar padrões de masculinidades hegemônicas.

O que tiramos dessa comparação entre os casados e amasiados e os solteiros, divorciados, separados e viúvos é que podemos pressupor que um principal motivo dos

45 Também a partir dessas tabelas observamos que, apesar do GE possuir de modo geral mais filhos, eles relativamente sentem menos dificuldades para educar os filhos: a freqüência de citações desta motivação no GE   menor do que no PG. Não estaria o GE entregando essas responsabilidades para as mães ou familiares?



sujeitos buscarem a vasectomia tem relação com as suas sexualidades; uma pessoa não buscará um método contraceptivo definitivo se ela não estiver com necessidades de um exercício mais livre de sua sexualidade, e o que define as diferenças entre o GE e, de modo geral, o PG são as sexualidades menos restritas dos primeiros em relação aos últimos. Ou seja, quase todos buscarão a vasectomia em função de uma internalização de pontos positivos do método, a questão é que para os solteiros, divorciados, separados e viúvos, essa internalização poderá se dar com maior ênfase a partir das concepções de “masculinidades-sexualidade” dos sujeitos.

É claro que nem todos associam a vasectomia à “masculinidade” dessa forma. Às vezes acontece da “masculinidade” divergir com as necessidades que os levam para uma vasectomização. É o que irei discutir em seguida.

### 3.3 A VASECTOMIA COMO MELHORA OU COMO INTERVENÇÃO DUVIDOSA SOBRE AS “MASCULINIDADES”

Quando perguntados sobre “como imagina sua masculinidade após a cirurgia?” a totalidade das pessoas perguntadas respondeu da seguinte forma:

Tabela 23 – Respostas de todos os demandantes (PG) à pergunta: “Como imagina sua masculinidade após a cirurgia?” em números absolutos e relativos

Como imagina sua masculinidade após a cirurgia? (PG)		
A mesma	481	84,24%
Melhor	33	5,78%
Só ficará estéril	17	2,98%
Igual ou melhor	13	2,28%
Não respondidas	12	2,10%
Espera que continue a mesma	7	1,23%
Ele saberá depois que fizer a cirurgia	2	0,35%
Não sabe	2	0,35%
Tem um pouco de receio	2	0,35%
Apenas sofrerá com "comentários preconceituosos"	1	0,18%
Pior	1	0,18%
<b>Total Resultado</b>	<b>571</b>	<b>100%</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Grande parte acredita que sua “masculinidade” não será afetada de modo algum pela cirurgia, mas há aqueles que positivam ou negativizam suas “masculinidades” pós-cirurgia. Minha hipótese central neste estudo é que as identidades masculinas (significados do

“ser homem”) são fatores que permitem a internalização de práticas que envolvem a contracepção, e neste caso específico, que envolvem a suspensão da capacidade reprodutiva; se há aqueles que atribuem um “melhor grau” de “ser homem” em função da esterilização é porque de fato houve essa internalização. Mas como explicar a busca pela vasectomia daqueles que negativizam ou atribuem (ou acreditam na possibilidade de) um “pior grau” de “ser homem” em função dessa esterilização?

Partindo desses questionamentos, estabeleço comparações entre os que acham que irão melhorar a “masculinidade” e os que colocam em dúvida sua “masculinidade” pós-cirurgia. Aqueles que eu chamo de 1º grupo (que colocam em dúvida sua “masculinidade” pós-cirurgia ou que pensam que terão sua “masculinidade” duvidada por outros) responderam à pergunta das seguintes formas:

Tabela 24 – Respostas à pergunta: “Como imagina sua masculinidade após a vasectomia?” dos respondentes que colocam em dúvida sua “masculinidade” pós-cirurgia.

Espera que continue a mesma	7
Ele saberá depois que fizer a cirurgia	2
Não sabe	2
Apenas sofrerá com "comentários preconceituosos"	1
Pior	1
<b>Total Resultado</b>	<b>13</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Os que dizem que terão melhorado sua “masculinidade” (o 2º grupo) totalizam 33 pessoas. Apresento agora suas principais diferenças.

No perfil do estado civil desses grupos, algumas diferenças já aparecem:

Tabelas 25 e 26 – Estado Civil de cada grupo em números absolutos

1º grupo		2º grupo	
casado	9	casado	23
amasiado	3	solteiro	3
separado	1	amasiado	2
<b>Total Resultado</b>	<b>13</b>	separado	2
		não respondida	1
		<b>Total Resultado</b>	<b>31</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Separando-os em casados ou amasiados e em separados ou solteiros, essas diferenças ficam mais evidentes:



Tabelas 27 e 28 – Respondentes com união estável e sem união estável de cada grupo em números absolutos e relativos

1º grupo			2º grupo		
Casados ou amasiados	12	92,31%	Casados ou amasiados	25	80,65%
Separado	1	7,69%	Separado ou solteiro	5	16,14%
			Não respondidas	1	3,23%

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Em termos proporcionais, os não casados nem amasiados, no 2º grupo, são mais numerosos em relação ao 1º grupo convergindo com os dados elencados no subitem anterior deste trabalho. Mas não me parece ser uma questão das pessoas negativizarem a vasectomia por serem casados, mas sim, uma questão dos solteiros terem maior necessidade de uma internalização (subjetivação) ou, em outros termos, de uma positivação da vasectomia para assim buscá-la.

Considerando agora o tempo de união, outras diferenças aparecem:

Tabela 29 – Tempo de união do 1º grupo em números absolutos

5 anos	4
6 anos	2
8 anos	1
9 anos	1
13 anos	2
16 anos	1
21 anos	1
25 anos	1
<b>Total Resultado</b>	<b>13</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

10,54 anos de média

Mínimo: 5 anos

Máximo: 25 anos

Mediana: 8 anos

Moda: 5 anos

Tabela 30 - Tempo de união do 2º grupo em números absolutos

4 anos	1
5 anos	1
6 anos	3
7 anos	4
8 anos	5
10 anos	5
11 anos	1
12 anos	1
13 anos	1
14 anos	2
15 anos	2
16 anos	1
17 anos	3
18 anos	1
19 anos	1
Não respondidas	1
<b>Total Resultado</b>	<b>33</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

10,72 anos de média

Mínimo: 4 anos

Máximo: 19 anos

Mediana: 10 anos

Moda: 8 e 10 anos

Percebe-se que o 1º grupo tem uma maior tendência a ter menos tempo de união do que o 2º grupo, apesar do maior número relativo de solteiros e separados neste último. A mediana no 1º não passa dos 8 anos e a observação mais freqüente é apenas de 5 anos de união. Como explicar o porquê de, além de negativizarem ou duvidarem de sua “masculinidade” pós-cirurgia, eles se submetem a ela com poucos anos de união estável? Retomo essa questão mais tarde.

Na variável escolaridade, o 2º grupo possui uma relativa maior escolaridade do que o 1º; e no nível de renda, essas mesmas diferenças aparecem de modo semelhante:

Tabelas 31 e 32 – Escolaridade e Renda Familiar do 1º grupo em números absolutos

Escolaridade – 1º grupo		Renda familiar – 1º grupo	
1º grau incompleto	7	De 0 até 265,50 reais	0
1º grau	4	De 265,51 até 531 reais	7
2º grau incompleto	0	De 531,01 até 796,50 reais	2
2º grau	2	De 796,51 até 1062 reais	1
<b>Total Resultado</b>	<b>13</b>	De 1062,01 até 1327,50 reais	0
		De 1327,51 até 2655 reais	0
		Mais de 2655 reais	0
		Não respondida	1
		<b>Total Resultado</b>	<b>11</b>



Renda familiar – 1º grupo

Mínimo: 300

Máximo: 800 reais

Média: 525,20 reais

Mediana: 531 reais (2 SM)

Moda: 500 reais

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Tabelas 33 e 34 – Escolaridade e Renda Familiar do 2º grupo em números absolutos

Escolaridade – 2º grupo		Renda familiar – 2º grupo	
1º grau incompleto	13	De 0 até 265,50 reais	1
1º grau	4	De 265,51 até 531 reais	10
2º grau incompleto	0	De 531,01 até 796,50 reais	4
2º grau	11	De 796,51 até 1062 reais	6
3º grau incompleto	3	De 1062,01 até 1327,50 reais	3
<b>Total Resultado</b>	<b>31</b>	De 1327,51 até 2655 reais	2
		Mais de 2655 reais	0
		<b>Total Resultado</b>	<b>26</b>

Renda familiar – 2º grupo

Mínimo: 250

Máximo: 2000 reais

Média: 754,15 reais

Mediana: 600 reais

Moda: 400 e 600 reais

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

As diferenças parecem ser menos por necessidades econômicas do que por posições mais altas nos estratos sociais. Percebe-se que as medianas, as observações mínimas e as modas possuem valores aproximados o que significa que com relação às camadas mais baixas dos dois grupos as necessidades econômicas são praticamente as mesmas. O que salta aos olhos são as diferenças entre as observações máximas e as médias entre os grupos, que permitem a verificação que existem mais pessoas dos estratos mais altos (ou relativamente mais altos) da sociedade entre as pessoas que acreditam em melhoras na “masculinidade” após a cirurgia do que entre as pessoas que duvidam ou negativizam sua “masculinidade”.

Outro dado interessante é a diferença entre os métodos contraceptivos utilizados por cada um desses grupos:

Tabela 35 – Método contraceptivo utilizado no momento da decisão pela vasectomia no 1º grupo em números absolutos

Camisinha masculina	5
Contraceptivo hormonal oral - CHO	5
Camisinha masculina e CHO	2
Contraceptivo hormonal injetável	1
<b>Total Resultado</b>	<b>13</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Tabela 36 – Método contraceptivo utilizado no momento da decisão pela vasectomia no 2º grupo em números absolutos

Camisinha masculina	18
Contraceptivo hormonal oral	7
Camisinha masculina e coito interrompido	2
Nenhum	2
Camisinha masculina e tabela	1
Contraceptivo hormonal injetável	1
Dispositivo intra-uterino	1
Gestante	1
<b>Total Resultado</b>	<b>33</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Separando agora os tipos de métodos contraceptivos utilizados em femininos ou masculinos e em termos proporcionais teremos:

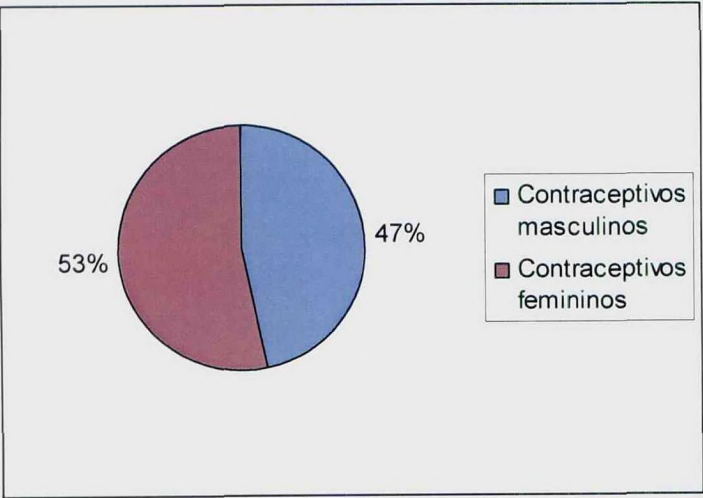


Gráfico 5 – Método contraceptivo utilizado no momento da decisão pela vasectomia do 1º grupo separado em método contraceptivo masculino e em método contraceptivo feminino – Métodos masculinos: camisinha masculina; e métodos femininos: contraceptivo hormonal oral e injetável.

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Gráfico com vezes citadas de cada resposta.

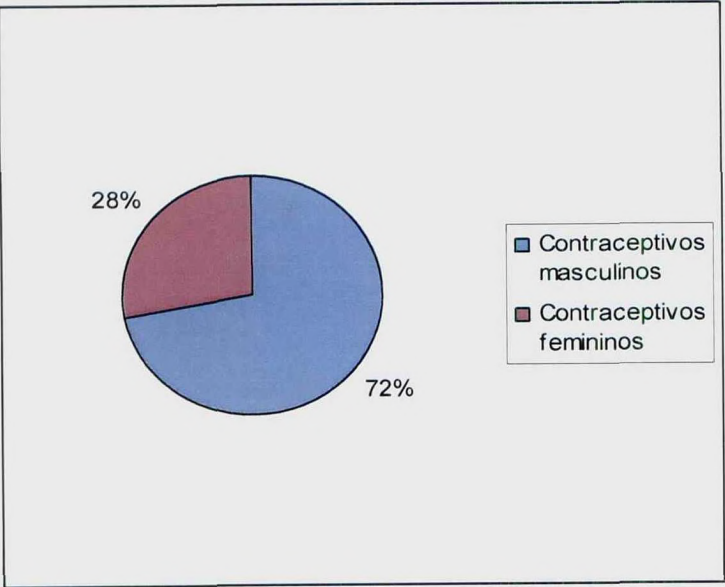




Gráfico 6 – Método contraceptivo utilizado no momento da decisão pela vasectomia do 2º grupo, separado em método contraceptivo masculino e em método contraceptivo feminino – Métodos masculinos: camisinha masculina e coito interrompido; métodos femininos: contraceptivo hormonal oral e injetável e dispositivo intra-uterino; e métodos que envolvem ambos: tabela (tabelinha) que não consta no gráfico.

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Gráfico com vezes citadas de cada resposta.

São duas coisas que podemos verificar: primeiro, parece que a mudança do método contraceptivo masculino, principalmente da camisinha masculina para a vasectomia é um acontecimento predominante entre aqueles que acreditam que melhorarão sua “masculinidade” após a cirurgia; e segundo, dúvidas sobre a “masculinidade” após a cirurgia parecem envolver mais mudanças do contraceptivo feminino para o masculino. O preferir deixar de usar a camisinha masculina corrobora, em certo sentido, com a idéia de como a “masculinidade” está ligada à ereção: muitos relatam que a camisinha masculina acaba atrapalhando o andamento das relações sexuais nesse sentido, pois ela envolve uma paralisação da relação sexual para a sua colocação.

Com relação às respostas para a pergunta “por que o método definitivo?”, para uma melhor inferência dos dados, separei as respostas em comum das respostas diferentes entre os grupos, conforme as tabelas abaixo:

Tabela 37 - Respostas em comum nos dois grupos para a pergunta: “Por que o método definitivo?” em números relativos

Respostas em comum para a pergunta: Por que o método definitivo?	1º grupo	2º grupo
Não deseja mais filhos	6,25%	17,07%
Número suficiente de filhos	6,25%	12,20%
Busca de maior segurança	12,50%	7,32%
Motivação econômica	6,25%	4,88%
A vasectomia é melhor do que a laqueadura	6,25%	2,44%
Cirurgia simples ou menos ou nenhum risco na operação	6,25%	2,44%
Diz estar consciente e/ou convicto de sua decisão	6,25%	2,44%
Gravidez de risco	6,25%	2,44%
Para que a companheira deixe de tomar ou não tome hormônios	6,25%	2,44%

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: cada número relativo refere-se à situação isolada de cada grupo

Tabela 38 - Respostas que só aparecem para o 1º grupo para a pergunta: “Por que o método definitivo?” em números relativos

Respostas que só aparecem para o 1º grupo	1º grupo
Busca de maior praticidade ou facilidade	6,25%
Melhora de relacionamento com a cônjuge ou confiança no mesmo	6,25%
Método não é 100% garantido ou existe uma pequena possibilidade de falha	6,25%
Não gosta de usar o preservativo masculino	6,25%
Para agradar a companheira ou “Pela companheira”	6,25%

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: cada número relativo refere-se à situação isolada de cada grupo

Tabela 39 – Respostas que só aparecem para o 2º grupo para a pergunta: “Por que o método definitivo?” em números relativos

Respostas que só aparecem para o 2º grupo	2º grupo
Eficaz	17,07%
Praticidade	12,20%
Idade	4,88%
"Porque sim", "decisão minha" ou "por opinião própria"	2,44%
Considera arriscado ter mais um filho	2,44%
Considera o método bom ou o melhor	2,44%
Desejo de se dedicar aos filhos	2,44%
Foi uma deliberação do casal	2,44%
Irreversível ou definitiva	2,44%
Não deseja outro método ou a vasectomia é o método de confiança	2,44%
Não é prejudicial ou é o menos prejudicial	2,44%
Problema de saúde	2,44%
Questões de saúde da esposa	2,44%
Recuperação da operação é rápida ou é mais rápida em comparação a outro	2,44%

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: cada número relativo refere-se à situação isolada de cada grupo

Percebe-se que a maioria das respostas do 1º grupo não enfatiza pontos positivos sobre a vasectomia em si, mas apenas fatores positivos ou negativos que o levam para a vasectomia, enquanto que no 2º grupo a maioria das respostas refere-se a pontos positivos do método. Uma outra pergunta corrobora com o que podemos inferir daqui: parece que a noção de uma “decisão própria” sobre a questão é mais recorrente entre as pessoas do 2º grupo do que no 1º:

Tabela 40 – Respostas à pergunta: “Alguém motivou sua escolha para a vasectomia?” do 1º grupo em números absolutos

Cônjuge	5
Decisão própria ou “Não”	4
“Sim”	1
Familiar(es)	1
Familiar(es) esterilizado(s)	1

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Nota: Total de respondentes: 11.

Tabela 41 Respostas à pergunta: “Alguém motivou sua escolha para a vasectomia?” do 2º grupo em números absolutos

Decisão própria ou “Não”	10
Cônjuge	7
Amigo(s) esterilizado(s)	4
“Sim”	3
Familiar(es)	3
Médico	2
Amigo(s)	1

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.



Nota: Total de respondentes: 25.

O sentimento de que a decisão pela vasectomia foi individualmente tomada com consciência é mais recorrente entre os que atribuem um melhor “grau” de “ser homem” na pós-cirurgia.

Juntando essas três últimas comparações, com relação ao 1º grupo, percebemos que é possível que haja uma relação entre elas. A necessidade de mudar de um método contraceptivo feminino para um masculino pode ter sido um principal motivo que tenha levado o 1º grupo para a vasectomia, sendo inclusive essa mudança solicitada pela própria cônjuge (elas são as pessoas que mais motivaram o 1º grupo para a cirurgia). Podemos ver essa possibilidade a partir de duas respostas dadas na pergunta sobre o por que da escolha do método definitivo: “melhora de relacionamento com a cônjuge ou confiança no mesmo” e “para agradar a companheira ou ‘Pela companheira’”. A questão é por quais motivos essas pessoas buscariam a vasectomia se não confiam plenamente nos efeitos dela sobre a sua “masculinidade”?

Isso pode ser explicado parcialmente pela pergunta sobre o por que não desejarem mais filhos, o 1º grupo respondeu da seguinte forma:

Tabela 42 – Respostas à pergunta: “Por que não deseja mais filhos?” do 1º grupo em números absolutos

Motivação econômica	2
Motivação econômica, número suficiente de filhos e dificuldade para educar os filhos	1
Número suficiente de filhos	1
<b>Total Resultado</b>	<b>4</b>

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

A motivação econômica aparece como o mais freqüente motivo para não desejar mais filhos entre eles. Em outros termos, necessidades econômicas aliadas a dominações femininas levariam os sujeitos à vasectomia mesmo que contra a sua “masculinidade”<sup>46</sup>. Mas quanto aos demais que não colocam as necessidades materiais como motivações para a cirurgia?

Um dado importante colocar a respeito do 1º grupo é seu conhecimento sobre a cirurgia que interfere bastante no modo como significam a operação:

46 Sobre isso faço uma comparação com a situação das mulheres nas Considerações Finais.

Tabela 43 – Respostas à pergunta: “O que conhece a respeito da vasectomia?” do 1º grupo em números absolutos

Citação de conhecidos esterilizados ou de pessoa ou profissional que orientou	3
Conhece pouco ou nada	3
Eficaz	3
Irreversível ou definitiva	2
Não é prejudicial ou é o menos prejudicial	2
Cirurgia simples ou menos ou nenhum risco na operação	1
Conhecimento sobre a cirurgia	1
Conhecimento sobre pós-operatório	1
Praticidade	1
Reversibilidade até um determinado período após a cirurgia	1

Fonte: Base de dados da Policlínica do centro de Florianópolis

Nota: Tabela com vezes citadas de cada resposta.

Nota: Total de respondentes: 13.

Em outros termos, a falta de conhecimento ou a simples citação de pessoas que os orientaram, sem referências quanto aos conhecimentos, podem ser os motivos de tanta insegurança quanto ao método definitivo, mas mesmo assim isso não explica tudo, apenas seis das treze pessoas do 1º grupo responderam desse modo, tendo sido citadas outras 8 respostas para a mesma pergunta. Teria sido um efeito de determinadas relações de poder entre o casal que optou pela cirurgia? Teria a “mulher”, nestes casos, dado o “parecer final” sobre a questão? Ou seria a lógica da conquista que ocorre nos primeiros tempos de uma relação (o que explica o pouco tempo de união no 1º grupo) um motivo para, mesmo contra a “masculinidade” (e ao mesmo tempo a favor), ter mobilizado os sujeitos para a vasectomia? O ideal de ser corajoso, forte e que enfrenta riscos por sua “mulher” não teria sido o contexto para essa tomada de decisão?

E no caso dos que idealizam uma melhora na sexualidade pós-cirúrgica? Essas relações de poder, nas quais a mulher dá o “parecer final”, teriam sido engendradas? Ou houve, a partir das “masculinidades” constituídas, uma internalização das mobilizações para a vasectomia, sem necessidade de maiores negociações ou disputas de poder dadas explicitamente?

Os dados levam a crer que, no caso dos “homens” que consideram que a vasectomia irá melhorar o seu “grau” de “ser homem”, existem muito mais internalizações do que coerções na hora de decidir pela vasectomia. Sua escolaridade é maior, sua renda é maior também, colocam muitos mais pontos positivos com relação à cirurgia e sua decisão é mais “própria”, sem falar que a maioria deles já vem se responsabilizando pela contracepção nos seus relacionamentos sexuais (considerando o maior número de pessoas que dizem utilizar a camisinha masculina no momento em que solicitam a vasectomia). A questão é que, de fato, a



ligação tradicional da feminilidade-responsabilidades contraceptivas está cada vez menos naturalizada e sua oposta masculinidade-responsabilidades contraceptivas cada vez mais comum.

Mas essas inferências devem ser vistas como além de meras mudanças nos papéis sexuais tradicionais, além de visões que evidenciam essas mudanças como transformações em prol da igualdade de gênero, pois elas também envolvem relações de poder. Um “homem hegemônico” define sua “masculinidade” a partir de situações de poder sobre as “mulheres” que, por sua vez, muitas vezes pode se definir em termos de relações sexuais. Essas interações desiguais, produzidas e reproduzidas em modos de linguagem (como exemplos, o “homem” que “fode”, “aproveita” ou “se dá bem” e a “mulher” que “dá”, “se entrega” ou “perde” sua virgindade), podem ser motivações para os “homens”, que buscam garantir espaços privilegiados de poder, desejarem a vasectomia. As mesmas estruturas que Machado (1998) viu nas injunções para o estupro, podem ser as mesmas estruturas nas injunções para a vasectomia.

Da mesma forma, a busca pela vasectomia também pode expressar *impingements* que favorecem às “mulheres” que utilizam as mesmas estruturas de gênero: as esposas dos “homens” podem usar do contexto que são “frágeis” ou que não podem usar métodos hormonais, pois isso as desfavorece “esteticamente” (a “mulher” como ser-percebido), entre outros, para obrigar a esterilização dos “homens” ao invés delas.

Também estruturas outras podem acompanhar essas decisões como a econômica, a familiar (dificuldade de educar os filhos, suficiência de seu número), a religião, etc. que por serem mais evidentes (no sentido de tomadas pela consciência) acabam sendo também as mais evidenciadas. Por outro lado, também questões de saúde graves, principalmente por parte da esposa, podem ter sido motivações suficientes na mobilização dos sujeitos para a vasectomia e que não necessariamente envolveriam de maneira explícita identidades/estereótipos de gêneros.

Em outras palavras, as análises que aqui realizo não permitem certezas quanto aos espaços de poder em ao como se reproduzem (caso existam) nos contextos específicos de cada família na realização da esterilização de um de seus membros (no caso, do marido). Mas podemos verificar que as significações de “ser homem” assumem uma importância fundamental nestas escolhas: ou formam contextos para a sua realização (como no caso dos “homens” com união estável e sua “masculinidade-paternidade” implícita) ou até induzem a sua realização (principalmente entre os sem união estável com sua “masculinidade-sexualidade” evidenciada). A questão é que, apesar de muitas vezes irreversível, a

vasectomia, como suspensão da capacidade reprodutiva, assume o significado positivo da liberação da sexualidade do âmbito reprodutivo que, por sua vez, se dará em um contexto no qual essa mesma sexualidade, principalmente para os “homens”, representa espaços de reconhecimento na sociedade. Tal reconhecimento não se realiza de modo parecido entre as “mulheres” que, por sua vez, tornam-se desvalorizadas por sua sexualidade, ou mais exatamente, por sua sexualidade mais autônoma.

Por outro lado, também verificamos nesta análise, a possibilidade dos contextos, que fazem os sujeitos buscarem a vasectomia, serem desfavoráveis a suas “masculinidades”. Estes, por sua vez, em termos de números são exceções em relação a grande maioria dos que buscaram a vasectomia na instituição pesquisada<sup>47</sup>. Uma coleta de dados mais completa seria necessária para a sua análise.

Por outro lado, o banco de dados utilizado permite muito mais inferências, comparações, estudos além dos que eu realizo aqui. Muitos cruzamentos de dados como com a religião, por exemplo, ou com a procedência, que não utilizei aqui, podem inclusive trazer novas perspectivas para a questão em estudo.

A verdade é que a realidade não está simplesmente aí para ser conhecida, ela envolve inúmeros fatores que muitas vezes nos passam despercebidas, ou seja, estão implícitas. De fato, não há certezas quanto a ter atingido o ideal científico de uma verdade, digamos assim, “realmente verdadeira”. De fato, não tem como saber. As distribuições futuras de poderes é que irão definir o que será “verdade” ou não, ou mais exatamente, quem está ou não está legitimado para dizer a “verdade”.

---

47 Apesar de que sua exceção pode ser explicado pelo fato da enfermeira Andyara ter passado informações a respeito da cirurgia em momentos anteriores ao seu preenchimento.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O poder parece ter vida própria, está sempre se refazendo e se reconstituindo para se reproduzir: não basta apenas anular seus efeitos se suas estruturas continuam existindo. Aliás, também de nada adianta apenas nos conscientizarmos, se não existem modos de (para muitos, armas para) combatê-lo. As lutas feministas basearam-se em outras épocas (e ainda hoje também) nas diferenças dos papéis e atribuições sociais alocadas no âmbito das relações sociais de sexo para combater as desigualdades; na atualidade, esses papéis e atribuições se flexibilizaram um pouco mais, dando a impressão de uma maior igualdade entre os sexos. Estaríamos mesmo numa sociedade de maior igualdade no que se refere às relações sociais de sexo?

A vasectomia num primeiro momento parece de fato constituir-se num instrumento para a igualdade nessas relações e de fato se constitui como tal em muitos momentos, mas tal prática social não se dá isolada das estruturas desiguais de seus contextos. Nesse trabalho observamos como a vasectomia, para ser escolhida, necessita que seja de algum modo internalizada de modo positivo nos e pelos sujeitos: excluindo alguns poucos “homens” que duvidam da ligação entre a cirurgia e sua “masculinidade”, o exercício das “masculinidades”, seja de modo direto (a partir de seus significados), seja de modo indireto (a partir dos atributos alocados em seus significados, como a sexualidade por exemplo) parecem assumir nas escolhas a forma de contextos que não só permitem aos sujeitos sua mobilização para a vasectomia como também, muitas vezes, os induzem à mesma. É recorrente nos estudos sobre “homens” que buscam a vasectomização o traçamento de seu perfil como mais escolarizado e num mais alto estrato social em comparação às “mulheres” que buscam a laqueadura, eu coloco de outra forma: são as “mulheres” que buscam a laqueadura que são menos escolarizadas e num mais baixo estrato social em comparação aos “homens” que buscam a vasectomia; enquanto nos “homens” a internalização de pontos positivos para a vasectomia é recorrente, nas “mulheres”, as coerções e as imposições sociais para a laqueadura é que o serão<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Trazendo alguns dados empíricos que corroboram com essas afirmações, cito uma parte de meu relatório de estágio realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no 2º semestre letivo de 2006, na qual me baseei em 27 entrevistas feitas por mim sob supervisão com 16 “homens”, demandantes por vasectomia, e 11 “mulheres”, demandantes por laqueadura: “Na variável grau de escolaridade, os homens (em busca de vasectomia) possuem maior variação do que as mulheres (em busca de laqueadura). Entre as



A questão é: no caso das pessoas de menor renda e menor escolaridade, não estariam estruturas de poder as mais diversas (dentre elas a da dominação econômica e das relações sociais de sexo) impondo e refletindo posições de subordinação já existentes mediante suas esterilizações (dada principalmente nas “mulheres”); e no caso das pessoas de maior renda e escolaridade, não estariam as esterilizações sendo praticadas como modos de demonstração e portanto, de reprodução de privilegiados espaços preconcebidos de poder dados nas diversas estruturas (dada principalmente entre os “homens”)? Não estariam, portanto, os mais diversos significados atribuídos à contracepção e de maneira específica, à esterilização, refletindo as mesmas estruturas de poder?

A nossa sociedade, de fato, parece construir suas sociabilidades tendo como referência muito mais os padrões de “masculinidade” do que de “feminilidade”. A tentativa de manutenção ou as conseqüências da subversão dos padrões de “masculinidade” constituem com maior intensidade interações sociais de caráter violento do que as tentativas de manutenção ou as conseqüências da subversão das “feminilidades”: os “desvios” dos padrões de “feminilidade” são mais tolerados em relação aos “desvios” das “masculinidades”. As exceções disso ocorrem quando alguma “feminilidade” provoca a anulação, a diminuição ou até o simples questionamento de padrões de “masculinidade”, que tornam maiores as chances das subseqüentes interações sociais constituírem-se em práticas sociais violentas e, portanto, em retornos (ou produção) de sociabilidades definidas a partir das (tendo como referente as) próprias “masculinidades” que engendraram as ações de conseqüência. A masculinidade hegemônica se faz assim presente.

No caso específico da esterilização masculina, as “masculinidades” parecem também se fazer presentes. Estas, como vimos, formam contextos de estimulação e de possibilitação para a vasectomia que permitem às próprias “masculinidades” reproduzir-se mediante auto-intervenções sobre o corpo – as “masculinidades” também são as referências

---

mulheres apenas duas tinham o 1º grau completo (uma fez até o 2º grau e a outra completou o 1º grau), as demais, nove do total de 11, não completaram o 1º grau. E entre os homens a variação abrange desde o 1º grau incompleto até a pós-graduação incompleta e são quatro os graus de escolaridade que empatam como moda: 1º grau completo, 2º grau incompleto e 2º grau completo, cada um com três homens. Agora comparando a média de filhos (...): enquanto os homens têm em média 2 filhos cada, as mulheres têm 3,82 filhos, aproximadamente 4 filhos cada (não considero aqui as gestações em andamento). Na renda familiar (...), enquanto os homens possuem uma renda familiar de média de 1.464,29 reais, as mulheres possuem uma média de 633,50 reais” (KATAYAMA, 2006/2, p. 8).

Um dado que vai ao encontro da hipótese de que quanto maior a renda, maior o grau de aceitação (de internalização) da esterilização é: “que as 4 pessoas que especificaram a renda que cada cônjuge recebe dentro da renda familiar (duas das 4 pessoas buscavam a laqueadura e as outras duas buscavam a vasectomia) demonstraram, pelo menos nesta pesquisa, que o cônjuge que recebe mais em termos salariais é o que está disposto a passar pela cirurgia de esterilização” (idem, p. 8).



nesse sentido. A questão está em saber se isso se dá de modo igual entre as “mulheres”: estariam as “feminilidades” estimulando ou possibilitando contextos para a esterilização das “mulheres” do mesmo modo como as “masculinidades” para os “homens”? Ou seriam as “masculinidades” também as referências nessas intervenções sobre os outros corpos?

Podemos verificar as mesmas estruturas além disso, também nos significados atribuídos às relações sexuais, interações sociais implicadas na contracepção, as desigualdades se reproduzem. Os “homens” continuam a definir seu poder em relação aos outros “homens” no maior exercício de sua (hetero)sexualidade e apesar das mudanças nos padrões sexuais das “mulheres” sua menor autonomia sexual continua sendo mais valorizada como padrão de “feminilidade”. As relações sexuais aumentam e dão poder aos “homens”, mas desvalorizam e retiram poder das “mulheres”. Também são nesses contextos que se podem desenvolver as decisões de contracepção (e também outras práticas sociais de caráter violento como o estupro). A questão é saber que influências essas relações de poder colocam para as vasectomias? Seria mesmo possível separá-las?

Deixo ao final deste trabalho muito mais perguntas e questões do que respostas e conclusões, pois afinal, evidências empíricas não necessariamente significam certezas. Mas uma pergunta que não desenvolvi em momento nenhum neste trabalho e que o envolve de modo direto é: qual a sua contribuição para a prática profissional de Serviço Social? Tento respondê-la com outras perguntas: existem práticas profissionais de Serviço Social que não envolvam desigualdades de gêneros? Ou, de modo mais específico: existem campos profissionais que não se situam em estruturas de poder de relações sociais de sexo? Não obstante a historicidade dessas estruturas (tanto como fatos concretos, tanto como concepções e modos de olhar a realidade), considero que suas principais contribuições se darão nesse sentido.

Outra contribuição refere-se ao conceito de gênero utilizado. Os gêneros, assumidos aqui como as relações entre os corpos, como as relações que se estabelecem a partir e nas diferenças dos corpos, permitem um olhar mais abrangente sobre as sociabilidades, pois contemplam de modo igual o que se costuma separar em “raças” ou “sexos” – significamos as materialidades dos corpos de determinadas formas e essas significações não são naturais e sim, socialmente construídas, historicamente dadas. Tudo leva a crer que as materialidades também são significadas como e em relações de poder, definindo espaços preconcebidos de poderes nas interações sociais que compartilham dessas significações. Bourdieu (1999) discute essas significações como esquemas de percepção e de

pensamento que estabelecem o campo de inteligibilidade do real; para Butler (2006) tais campos normatizam/discriminam corpos em determinados padrões. Nesse sentido, os gêneros vão muito além das relações entre “homens” e “mulheres”, são também relações entre “homens” e “homens”, “mulheres” e “mulheres”, são relações entre os corpos (inclusive aqueles que não se adequam a nenhuma dessas categorizações socialmente construídas).

É importante que @ profissional de Serviço Social fique atent@ aos gêneros que ajuda a (re)produzir e que considere-os sempre em relação à dinâmica do sistema econômico que permite aos corpos existirem (resistirem) para poderem ser socializados. Como os usuários socializam seus corpos; e como nós, assistentes sociais, lidamos com isso? Como nós, assistentes sociais, socializamos os nossos corpos; e como os usuários, lidam com isso? São questões a serem trabalhadas cotidianamente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Miguel Vale de. **"Flores do colonialismo"**: masculinidades numa perspectiva antropológica. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.). Caderno PAGU: trajetórias de gênero, masculinidades.... Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, (11) 1998. Entrevista cedida a Mariza Corrêa Adriana Piscitelli. p. 231-273.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. v.II. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. p. 7-16.
- BENTO, Berenice. **Da transexualidade oficial às transexualidades**. In.: CARRARA, S.; GREGORI, M.F.; PISCITELLI, A. Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 143-172.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BROD, Harry. **The making of masculinities: the new men's studies**. Winchester, USA: Allen & Unwin Inc., 1987.
- BUTLER, Judith. **Fundamentos contingentes**: o feminismo e a questão do "pós-modernismo". Tradução de Pedro Maia Soares. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.). Caderno PAGU: trajetórias de gênero, masculinidades.... Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, (11) 1998. p. 11-42.
- CARVALHO, Marília Pinto de. **Vozes masculinas numa profissão feminina**. Revista Estudos Feministas. IFCS/UFRJ. v.6, n.2, p. 406-422, 1998.
- CONNELL, Robert W. **Políticas da masculinidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Revista Educação e Realidade. UFRGS, Faculdade de Educação. v.20, n.2, Jul/Dez 1995, p.185-206.
- CORNWALL, Andrea; LINDISFARNE, Nancy (orgs.). **Dislocating masculinity: comparative ethnographies**. Edited by Andrea Cornwall and Nancy Lindisfarne. London and New York: Routledge, 1994.
- CORRÊA, Sônia; JANNUZZI, Paulo de Martino; ALVES, José E. D. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva**: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: [http://www.abep.org.br/fotos/Dir\\_Sau\\_Rep.pdf](http://www.abep.org.br/fotos/Dir_Sau_Rep.pdf). Acesso em: 5 junho 2007.

COSTA, Ney Francisco Pinto (org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. p. 8-18/69-70.

COSTA, Rosely Gomes. **De clonagens e de paternidades: as encruzilhadas do gênero**. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.). **Caderno PAGU: trajetórias de gênero, masculinidades....** Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, (11) 1998. p. 157-199.

KATAYAMA, Yuri Daniel. **Relatório de estágio curricular obrigatório: programa de planejamento familiar 2006/2**. Departamento de Serviço Social, centro sócio-econômico, UFSC. 2006/2.

MACHADO, Lia Zanotta. **Masculinidade, sexualidade e estupro: as construções da virilidade**. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.). **Caderno PAGU: trajetórias de gênero, masculinidades....** Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, (11) 1998. p. 201-229.

MATOS, Sônia M. de. **Artefatos de gênero na arte do barro: masculinidades e feminilidades**. Revista Estudos Feministas. CFH/CCE/UFSC. v.9 n.1/2001, p. 56-79.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “Questão Social”**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS Temporalis. Brasília: 2. Ed., Ano 2, n.3, p. 41-49, jan/jul 2001.

PALOMAR, Cristina. **Editorial**. Revista de Estudios de Género La Ventana. Universidad de Guadalajara. v.III, n. 23, 2006, p. 3-4, junho, 2006.

PEREIRA, Potyara A.P. **Questão social, serviço social e direitos de cidadania**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS Temporalis. Brasília: 2. Ed., Ano 2, n.3, p. 51-61, jan/jul 2001.

SAFFIOTI, Heleieth. **Rearticulando gênero e classe social**. In: COSTA, Albertina; BRUSCHINI, Cristina (orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p. 183-215.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Revista Educação e Realidade. UFRGS, Faculdade de Educação. v. 20, n. 2, jul-dez, 1995, p. 71-99.



SEGATO, Rita Laura. **A estrutura de gênero e a injunção do estupro**. In: SUAREZ, Mirya; BANDEIRA, Lourdes (orgs.). *Violência, gênero e crime no Distrito Federal*. Brasília: Editora UNB/Paralelo 15, 1999. p. 387-427.

SILVA, Margareth Martha Arilha. **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. 1999. s/n. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), PUC, São Paulo. Disponível em: [papai.org.br/textos](http://papai.org.br/textos). Acesso em: 12 abril 2007.

SOS CORPO, Grupo de saúde da mulher (Recife). **Viagem ao mundo da contracepção: um guia sobre os métodos anticoncepcionais**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos Ltda., 1990. p. 165-167.

THERBORN, Göran. **Sexo e poder: a família no mundo 1900-2000**. Tradução de Elisabete Dória Bilac. São Paulo: Contexto, 2006. p. 333-378.

VASECTOMIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vasectomia>. Acesso em: 28 maio 2007.

VILLA, Alejandro Marcelo. **Significados da reprodução na construção da identidade masculina em setores urbanos**. Tradução de Guy Amado. In.: COSTA, Albertina de Oliveira (org.). *Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: PRODIR/FCC/Editora 34, 1997. p. 115-140.

WALLIS, W. Allen; ROBERTS, Harry V. **Curso de estatística**. v.1. Tradução de Mariano do Prado Valadares e Edith Sampaio. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura S.A., 1964.

## ANEXOS



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<sup>1</sup>  
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA REGIONAL  
SAÚDE REPRODUTIVA

CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome:.....

Data de nascimento:../../.....

Tempo de união: .....

Quais os métodos contraceptivos que conhece?

Qual o método utilizado atualmente?.....

Deseja mudar de método? .....Por que? .....

Qual o método que pretende utilizar? .....

O que sabe sobre o método escolhido? .....

Foi orientado por alguém? .....Caso afirmativo quem? .....

Discutiu decisão com alguém? .....Caso afirmativo quem?.....

A sua companheira está de acordo com o método escolhido? .....Por que? .....

Teve tempo suficiente para pensar? .....

Pense nas seguintes possibilidades e responda como se sentiria se:

Perda de um filho.....

Perda da companheira.....

Novo casamento.....

Melhora do nível econômico.....

Se optar pelo método definitivo, como imagina que ficará sua masculinidade após a cirurgia? .....

Que tipo de orientação recebeu? .....

Foi suficiente? .....Caso negativo o que gostaria ainda de esclarecer? .....

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<sup>2</sup>  
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA REGIONAL  
SERVIÇO DE SAÚDE DA MULHER

MÉTODO DEFINITIVO (VASECTOMIA)

NOME: .....  
DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....  
TEMPO DE UNIÃO: .....  
NÚMERO DE FILHOS: .....  
NÚMERO DE UNIÕES: .....  
GRAU DE INSTRUÇÃO: .....  
RELIGIÃO: .....  
ESTADO CIVIL: .....  
ENDEREÇO: .....  
PROFISSÃO: .....

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS UTILIZADOS ANTERIORMENTE		
OGINO-KNAUS/TABELA	TEMP. BASAL	BILLINGS
SINTO-TÉRMICO	DIAFRAGMA	PRESERVATIVO M F
HORMÔNIO ORAL	HORMÔNIO INJETÁVEL	ESPERMATICIDA
COITO INTERROMPIDO	DIU	ASSOCIAÇÃO DE
MÉTODOS		

QUAL O MÉTODO UTILIZADO ATUALMENTE? .....  
DESEJA MUDAR DE MÉTODO? .....POR QUE?  
.....  
.....

O QUE SABE SOBRE O MÉTODO ESCOLHIDO? .....  
.....  
.....

COMO IMAGINA QUE FICARÁ SUA AMSCULINIDADE APÓS A REALIZAÇÃO DE  
MÉTODO DEFINITIVO? .....  
.....  
.....

APÓS A REALIZAÇÃO DE MÉTODO DEFINITIVO COMO SE SENTIRIA EM CASO DE:

PERDA DA COMPANHEIRA? .....  
PERDA DE UM FILHO? .....  
NOVO CASAMENTO? .....



MELHORA DO NÍVEL ECONÔMICO? .....

QUE TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBEU? .....  
.....  
.....  
.....

QUEM ORIENTOU? .....

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<sup>3</sup>  
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA REGIONAL

**MÉTODO DEFINITIVO (VASECTOMIA)**

NOME: .....  
DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....  
ESTADO CIVIL: .....  
TEMPO DE UNIÃO: .....  
NÚMERO DE UNIÕES: .....  
NÚMERO DE FILHOS: .....  
ESCOLARIDADE: .....  
RELIGIÃO: .....  
RENDA FAMILIAR: .....  
PROFISSÃO: .....  
TELEFONE PARA CONTATO: .....

QUAL O MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO ATUALMENTE? .....  
.....

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE: .....  
.....  
.....

QUAIS OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE CONHECE? .....  
.....  
.....

POR QUE NÃO DESEJA MAIS TER FILHOS? .....  
.....  
.....

POR QUE O MÉTODO DEFINITIVO? .....  
.....  
.....

ACEITARIA OUTRO MÉTODO QUE NÃO O DEFINITIVO? POR QUE? .....  
.....  
.....

O QUE VOCÊ SABE SOBRE O MÉTODO DEFINITIVO? .....



.....  
.....  
.....  
COMO VOCÊ IMAGINA QUE FICARÁ SUA MASCULINIDADE APÓS A REALIZAÇÃO  
DA VASECTOMIA? .....

.....  
.....  
.....  
ALGUMA PESSOA MOTIVOU A SUA SOLICITAÇÃO PARA MÉTODO IRREVERSÍVEL?  
.....

APÓS A REALIZAÇÃO DE MÉTODO DEFINITIVO COMO SE SENTIRIA EM CASO DE:

PERDA DA COMPANHEIRA? .....  
NOVO CASAMENTO? .....  
MELHORA DO NÍVEL ECONÔMICO? .....  
PERDA DE UM FILHO? .....

QUE TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBEU? .....

.....  
.....  
.....  
QUEM ORIENTOU? .....

.....  
.....  
.....  
AINDA TEM ALGUMA DÚVIDA QUE GOSTARIA DE ESCLARECER, ANTES DA  
CIRURGIA? QUAL? .....

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<sup>4</sup>  
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA REGIONAL  
PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM

MÉTODO DEFINITIVO (VASECTOMIA)

NOME: .....  
DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....  
ESTADO CIVIL: .....  
TEMPO DE UNIÃO: .....  
NÚMERO DE UNIÕES: .....  
NÚMERO DE FILHOS: .....  
ESCOLARIDADE: .....  
RELIGIÃO: .....  
REND A FAMILIAR: .....  
PROFISSÃO: .....  
NÚMERO DO CARTÃO DO SUS: município.....local.....registro.....  
TELEFONE PARA CONTATO: .....  
QUAL O MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO ATUALMENTE? .....  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE? .....  
.....  
QUAIS OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE VOCÊ CONHECE? .....  
.....  
POR QUE NÃO DESEJA MAIS TER FILHOS? .....  
.....  
POR QUE O MÉTODO DEFINITIVO? .....  
.....  
ACEITARIA OUTRO MÉTODO? PÓR QUE? .....  
.....  
COMO VOCÊ IMAGINA QUE FICARÁ SUA MASCULINIDADE APÓS A REALIZAÇÃO DA VASECTOMIA? .....  
.....  
ALGUMA PESSOA MOTIVOU A SUA SOLICITAÇÃO PARA MÉTODO IRREVERSÍVEL? .....  
.....  
APÓS A REALIZAÇÃO DE MÉTODO DEFINITIVO COMO SE SENTIRIA EM CASO DE:  
PERDA DA COMPANHEIRA? .....  
NOVO CASAMENTO? .....  
MELHORA DO NÍVEL ECONÔMICO? .....  
PERDA DE UM FILHO? .....  
QUE TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBEU? .....  
.....  
.....  
.....  
QUEM ORIENTOU? .....  
TEM ALGUMA DÚVIDA QUE GOSTARIA DE ESCLARECER, ANTES DA CIRURGIA? .....  
.....  
.....



QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O ATENDIMENTO QUE RECEBEU? .....

.....

TEM ALGUMA SUGESTÃO? .....

.....

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO

FONE XXX XXXX

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE<sup>5</sup>  
DIRETORIA DO POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

**MÉTODO DEFINITIVO - VASECTOMIA**

DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....  
ESTADO CIVIL: .....  
TEMPO DE UNIÃO: .....  
NÚMERO DE UNIÕES: .....  
NÚMERO DE FILHOS: .....  
ESCOLARIDADE: .....  
RELIGIÃO: .....  
RENDA FAMILIAR: .....  
PROFISSÃO: .....  
NÚMERO DO CARTÃO DO SUS: município .....local.....registro.....

QUAL O MÉTODO UTILIZADO ATUALMENTE PARA EVITAR GRAVIDEZ?

MÉTODOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE PARA EVITAR GRAVIDEZ?

QUAIS OS MÉTODOS PARA EVITAR GRAVIDEZ QUE VOCÊ CONHECE?

A SAÚDE DA SUA ESPOSA INFLUENCIOU NA DECISÃO?  
POR QUE VOCÊ ESCOLHEU A VASECTOMIA?

ACEITARIA OUTRO MÉTODO? POR QUE?

O QUE VOCÊ SABE SOBRE A VASECTOMIA?

ALGUMA PESSOA CONHECIDA JÁ REALIZOU O MÉTODO?  
COMO VOCÊ IMAGINA QUE FICARÁ SUA MASCULINIDADE APÓS A  
REALIZAÇÃO DA VASECTOMIA?

ALGUMA PESSOA MOTIVOU A SUA SOLICITAÇÃO PARA VASECTOMIA?

APÓS A REALIZAÇÃO DE MÉTODO DEFINITIVO, COMO SE SENTIRIA EM  
CASO DE:

PERDA DA COMPANHEIRA?

NOVO CASAMENTO?

MELHORA DO NÍVEL ECONÔMICO?

PERDA DE UM FILHO?

QUE TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBEU?

QUEM ORIENTOU?



TEM ALGUMA DÚVIDA QUE GOSTARIA DE ESCLARECER ANTES DA  
CIRURGIA? .....

.....  
QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O ATENDIMENTO QUE RECEBEU? .....

.....  
TEM ALGUMA SUGESTÃO? .....

.....  
QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO FONE XXX XXXX

PODEREI UTILIZAR ESTE QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA? ( ) SIM ( ) NÃO

ASSINATURA .....